

興部町妊産婦安心出産支援事業助成金交付申請書

令和 年 月 日

興部町長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話
(妊産婦との続柄)

興部町妊産婦安心出産支援事業実施要綱第 5 条の規定に基づき、関係書類を添えて、次のとおり興部町妊産婦安心出産支援事業の助成を申請します。

妊産婦氏名(申請者が本人の場合は省略)	生年月日 年 月 日生	
住所(申請者が本人の場合は省略) 興部町	電話番号(申請者が本人の場合は省略)	
里帰り先住所(里帰りの場合のみ記載・知人宅なども含む)	里帰り期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
出産時入院期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	出産日 (早流産含む)	令和 年 月 日

・振込先 ※口座名義人は、原則妊産婦としてください。

振 込 先	金融機関	銀行・信用金庫 本店・支店		
		農協・漁協 所		
	ふりがな		口 座 番 号	普通 ・ 当座
	口座名義人			

- 1 提示書類 ☐母子健康手帳又は医療機関の領収書及び明細書
☐振込先口座のわかるもの(通帳やスマートフォンの画面など)
- 2 添付書類 ☐出産時にタクシーを利用した場合はその領収書
☐宿泊費の助成申請をされる場合は、宿泊先の領収書
☐申請者が妊産婦本人と異なる場合及び口座名義が申請者と異なる場合は「興部町妊産婦安心出産支援事業助成金にかかる権限の委任状」

※多胎児の妊婦又は産婦が、医師の指示に基づき、妊婦・超音波・産婦健康診査受診票に該当しない健康診査を追加して受診した場合は、該当する健康診査の領収書及び診療明細書をあわせてご提出ください。