

むつ市ハイリスク妊産婦アクセス支援助成金交付申請書

年 月 日

むつ市長 様

むつ市ハイリスク妊産婦アクセス支援助成金の交付を受けたいので、令和元年度むつ市ハイリスク妊産婦アクセス支援助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

住 所		電話番号	自宅・携帯
フリガナ 申請者氏名	印	生年月日	昭和・平成 年 月 日
出 産 日 (出産予定日)	年 月 日 (年 月 日)	医療機関名	
※ 以下は、申請者が代理人の場合のみご記入ください。			
代 理 人 住 所		続 柄	
代 理 人 氏 名		電話番号	自宅・携帯

助成金振込先口座

金融機関名		支 店 名	
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座	口 座 番 号	
フリガナ 口座名義			

添付書類

- 1 ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請書
(令和元年度青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業実施要綱第1号様式)
- 2 青森県周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書
(令和元年度青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業実施要綱第2号様式)
※ NICU又はGCUに入院している児の面会に係る申請者のみ提出すること。
- 3 母子健康手帳の写し(診療日、出産日及び出産予定日が記載されている部分)
- 4 診療明細書又は領収書
※ 母子健康手帳に記録されている日以外でハイリスク妊娠・分娩に係る疾患の受診をした場合又は他科でハイリスクに係る疾患で受診した場合
- 5 交通費に係る領収書
- 6 宿泊費に係る領収書