

むつ市妊婦分娩取扱施設アクセス支援助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）むつ市長

むつ市妊婦分娩取扱施設アクセス支援助成金の交付を受けたいので、令和 7 年度むつ市妊婦分娩取扱施設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		生年月日	昭和・平成 年 月 日
医療機関名			
※ 以下は、申請者が代理人の場合のみ御記入ください。			
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 妊婦分娩取扱施設支援事業助成金申請書
（青森県妊婦分娩取扱施設アクセス支援事業実施要綱第 1 号様式）
- 2 母子健康手帳の写し
- 3 交通費に係る領収書
- 4 宿泊費に係る領収書