

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

（宛先）むつ市長

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7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		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 ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請書
（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
（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）
- 3 交通費に係る領収書
- 4 宿泊費に係る領収書