

年 月 日

つるぎ町長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

連絡先 電話 () _____

つるぎ町妊産婦健診交通費等助成事業補助金交付申請書

年度において、 出 産 ・ 健 診 に係るつるぎ町妊産婦健診交通費等助成事業補助金の交付を受けたいので、つるぎ町妊産婦健診交通費等助成事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 _____ 円

2 振込先

金融機関名		
本・支店名		
口座番号	普通・当座	
口座名義	フリガナ	
	名 称	

3 添付書類

- ・交付申請明細書及び確認書類（母子手帳の写し、領収書など）
- ・ハイリスク妊産婦該当事項