

雄武町安心出産支援事業助成金交付申請書

令和 年 月 日

雄武町長 様

申請者 住所 雄武町
氏名
電話

下記のとおり、雄武町安心出産支援事業助成金の交付を申請します。

妊産婦氏名		生年月日		年 月 日	
出産日		令和 年 月 日			
交通費	妊婦健診	健診受診医療機関名 及び受診回数		回	
		健診受診医療機関名 及び受診回数		回	
	出産準備	分娩医療機関名			
	産婦健診	健診受診医療機関名 及び受診回数		回	
宿泊費	出産準備	宿泊施設名 及び宿泊数		泊	
里帰り等の 滞在	入院	有・無	期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	
	里帰り等	有・無	期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	
	里帰り先 居住地				

振込先	金融機関	銀行・信用金庫		本店・支店	
	口座名義人 (カナ)	農協		所	
		口座 番号	普通・当座		

添付書類

- 妊産婦本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等の写し）
- 母子健康手帳の写し（妊娠中の経過・出産の状態・1か月健診のページ）
- 自宅及び里帰り先から医療機関までの地図（距離が記載されているもの）
- 出産準備での宿泊費の領収書（宿泊者名・宿泊日・宿泊数が記載されているもの）
- 受取口座を確認できる書類の写し（金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し）