

第1号様式（第4条関係）

徳之島町遠方の分娩取扱施設への交通費等支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

徳之島町長 殿

徳之島町遠方の分娩取扱施設への交通費等支援事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて、下記の通り分娩に係る旅費等の助成を申請します。

申請者	(フリガナ) 氏名	() ①	生年月日 及び年齢	年 月 日 (歳)
	住所	〒 電話番号		
申請金額		金 _____ 円		

※申請金額の内訳を別に記載してください。

(振込先)

金融機関	金融機関名	
	支店名	
口座番号	(普通・当座)	
口座名義	(フリガナ) 名義人	()

町担当者記入欄

申請添付資料	確認欄	受付印
母子手帳の写し		
診断書や緊急搬送に係る担当医の証明書等		
分娩に係る医療機関の領収書及び診療明細書(正本)		
交通費・宿泊費等の領収書(正本)		
振込先の通帳の写し等		