

徳之島町ハイリスク妊婦・乳児支援事業助成申請書兼請求書

年 月 日

徳之島町長 高岡 秀規 様

徳之島町ハイリスク妊婦・乳児支援事業実施要綱第3条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり治療等に係る旅費等の助成を申請します。

記

申請者	ふりがな 氏名	印	生年月日 及び月齢	年 月 日 (歳)
	住所	〒 電話番号		
乳児の 場合は 対象者	ふりがな 氏名		生年月日 及び月齢	年 月 日 (生後 ケ月 日)
申請金額	金 円			

注 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	
口座番号		普通・当座
口座名義	ふりがな 名義人	

町記入欄（*以下の欄は、記入しないで下さい。）

添付資料	確認欄	受付印
母子手帳の写し		
診断書の写し		
治療を受けたことを証明できる書類		
緊急搬送に係る担当医等の証明書		
交通費・宿泊費の領収書		
振込み先通帳の写し		