

芦別市妊産婦安心出産支援事業費補助金交付申請書

年 月 日

芦別市長 様

(申請者) 住 所
氏 名

芦別市妊産婦安心出産支援事業実施条例第6条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

※太枠以外を記入願います。

(ふりがな) 妊産婦氏名		生年月日		年 月 日			
現 住 所		〒 ー 電話番号 ()					
前 住 所		※転出された場合にご記入願います。					
		受診日	産科医療機関名	市町村名	最寄駅名	里帰り	補助対象経費
妊婦一般健康診査	第1回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第2回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第3回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第4回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第5回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第6回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第7回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第8回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第9回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第10回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第11回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第12回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第13回	・				<input type="checkbox"/>	円
	第14回	・				<input type="checkbox"/>	円
出 産		・				<input type="checkbox"/>	円
交 付 申 請 額			円	補 助 対 象 経 費 合 計			円

委 任 状

年 月 日

芦別市長 様

私は、芦別市妊産婦安心出産支援事業費補助金に関する一切の権限を次の者に委任します。

(代 理 人) 住 所
氏 名 妊産婦との続柄