

標茶町安心出産支援事業

標茶町妊産婦安心出産支援

申請書の記入のしかた

年 月 日

申請者と助成対象者は、
妊産婦本人の名前を記入
してください

申請者 住所 標茶町開運4丁目2番地
氏名 標茶 花子
電話番号 〇〇〇-△△△△
助成対象者との続柄 本人 その他 ()

標茶町妊産婦安心出産支援事業の助成を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、産前産後併発に係るものではないことを申し出ます。

1 助成対象者(妊産婦)

住所	標茶町開運4丁目2番地		
氏名	標茶 花子	生年月日	令和 年 月 日

2 医療機関

医療機関名	釧路〇〇病院	所在地 (市町村名)	釧路市
-------	--------	---------------	-----

3 出産(予定)日 年 月 日

出生日を記入してください

4 交通費助成区分等

健康診査 (産前14回、産後1回を限度)	(産前) ① 月 日 ② 月 日	③ 月 日 ④ 月 日	⑤ 月 日 ⑥ 月 日	⑦ 月 日 ⑧ 月 日	⑨ 月 日 ⑩ 月 日	⑪ 月 日 ⑫ 月 日	⑬ 月 日 ⑭ 月 日	⑮ 月 日
	(産後) 月 日							
出産準備 (1回を限度)	年 月 日							

出生日を記入してください

申請額の記入はしないで
ふれあい交流センター窓

5 申請額 円

口にお持ちください

6 振込先

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店
振込先口座名義人		(ふりがな) 標茶 花子

振込先口座は妊産婦本人
の口座にしてください

町	{(妊産婦健診 回) + (出産準備 回)} × (715円×往復)	適・否
記載欄	= 円 担当	