

新宮町長 様

申請者 住所
氏名

新宮町妊婦健康診査等の受診に係る渡船運賃助成申請書

新宮町妊婦健康診査等の受診に係る渡船運賃助成に関する要綱第4条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

1 助成金交付申請額 _____ 円
(内訳)

渡船旅客運賃

妊婦健康診査 回 妊婦歯科健康診査 回

出産(片道) 回 産婦健康診査 回

宿泊費用 日

2 添付書類

- (1) 領収証等(渡船又は宿泊施設を利用した日付及び金額が明記されたものに限る。)
- (2) 母子健康手帳の写し
- (3) その他町長が必要と認める書類

3 振込先

金融機関名	銀行 農協 信用組合 漁協			支店 支所
預金種目	普通・当座	口座番号		
(フリガナ) 口座名義				

※振込先の口座は、申請者名義のものを記入してください。