

つがる市ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請書

年 月 日

つがる市長

申請者（助成対象者）

住所：つがる市

電話：

氏名： 印

※申請者が代理人の場合は、下記に氏名・続柄をご記入ください

氏名：

続柄：

年度において、つがる市ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金の交付を受けたいので、つがる市ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付要綱第 7 条の規定により関係書類を添えて申請します。

申請額 円

《添付書類》

- 1 ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請書（県実施要綱第 1 号様式）
- 2 青森県周産期母子医療センターNICU・GCU 面会状況報告書（県実施要綱第 2 号様式）
- 3 母子健康手帳の写し（診療日及び出産予定日が記載されている部分）
- 4 診療明細書または領収書（母子健康手帳に記録されている日以外でハイリスク妊娠・分娩に係る疾患の受診をした場合、他科でハイリスクに係る疾患で受診した場合）
- 5 交通費に係る領収書（タクシー、有料道路及び有料駐車場を使用した場合提出）
- 6 宿泊費に係る領収書

※ 2 については NICU または GCU に入院している児の面会をした場合のみ提出