

占冠村妊産婦安心出産支援事業助成金交付申請書

年 月 日

占冠村長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊞
電話番号

占冠村妊産婦安心出産支援事業実施要綱第5条の規定により、助成金の交付を申請します。

妊産婦氏名	
出産（早流産も含む。）日	年 月 日
里帰り（知人宅なども含む。）場所	
里帰り期間（早流産も含む。）	年 月 日から 年 月 日まで

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 農協 支店・支所							
	ゆうちょ銀行	店名				店番			
	指定口座 口座番号	1 普通	2 当座						
	ふりがな								
	口座名義人								

- 1 提示書類 母子健康手帳
- 2 添付書類 出産準備での宿泊先の領収書（1泊5,000円上限、5泊まで）

【村記載欄】※助成金算出欄

	医療機関所在地	回数	算出内訳
交通費		回	円×2× 回＝ 円
		回	円×2× 回＝ 円
	出産時入院	回	円×2＝ 円
	産後健診	回	円×2＝ 円
宿泊費（宿泊費）		泊	円×2＝ 円
助成合計額			円
交付の可否			可 ・ 否