

黒石市ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付申請書

黒石市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

黒石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 5 条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

| 振込先 | 金融機関  | 金融機関名                          |      | 店 名            |
|-----|-------|--------------------------------|------|----------------|
|     |       | 銀行・信用金庫<br>信用組合・労働金庫<br>農業協同組合 |      | 本店・支店<br>本所・支所 |
|     | 預金種別  | 普通・当座                          | 口座番号 |                |
|     | ふりがな  |                                |      |                |
|     | 口座名義人 |                                |      |                |

- （添付書類）
- （１）母子健康手帳の写し（出産日が記載されている部分）
  - （２）交通費に係る領収書
  - （３）宿泊費に係る領収書
  - （４）ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請書（青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業要綱第 1 号様式）
  - （５）青森県周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書（青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業要綱第 2 号様式）