

様式第 1 号（第 5 条関係）

令和 年 月 日

東通村長 様

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

電話番号 _____

東通村妊婦健診アクセス支援事業助成金交付申請書

東通村妊婦健診アクセス支援事業実施要綱第 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

（添付書類）

- （１）妊婦健診アクセス支援事業助成金申請書（青森県妊婦健診アクセス支援事業実施要綱第 2 号様式）
- （２）母子健康手帳の写し（診療日、分娩日等の記載部分）
- （３）交通費に係る領収書の写し（有料道路を使用した場合）