

様式第1号（第6条関係）

令和 年 月 日

東通村長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

東通村妊婦分娩取扱施設アクセス支援事業助成金交付申請書

東通村妊婦分娩取扱施設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）妊婦分娩取扱施設アクセス支援事業助成金申請書（青森県妊婦分娩取扱施設アクセス支援事業実施要綱第1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（タクシー、有料道路を使用した場合）
- （4）宿泊費に係る領収書の写し