

様式第 1 号（第 6 条関係）

令和 年 月 日

東通村長 様

住 所 _____
氏 名 _____ ⑩
電話番号 _____

東通村ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付申請書

東通村ハイリスク妊産婦アクセス支援事業実施要綱第 6 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）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（青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業実施要綱第 2 号様式）
- （３）母子健康手帳の写し（出産年月日等の記載部分）
- （４）交通費に係る領収書の写し（タクシー、有料道路及び有料駐車場を使用した場合）
- （５）宿泊費に係る領収書の写し