

令和 年 月 日

与論町長 殿

住所 与論町大字
(申請者)
氏名 印
連絡先

令和 年度 島外出産支援特別対策(安心クワナシ支援)事業費補助金申請書

1 出産に備え、島外の出産する場所に事前に待機した場合 ※太枠内だけ記入

(ふりがな) 妊産婦氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
住 所	与論町大字	連絡先	
母子健康手帳 交 付 日	令和 年 月 日		
旅 行 日	(往路) 令和 年 月 日 (復路) 令和 年 月 日		
入 院 日	令和 年 月 日	医療機関	
出 産 日	令和 年 月 日		
実際に要した 経費	交通費 円	宿泊費	円 (泊)

2 出産後、医師の判断により新生児の入院継続が必要となった際の保護者等が有料宿泊施設に宿泊した場合

退院日	令和 年 月 日	宿泊費	円 (泊)
-----	----------	-----	-----------

添付書類

- 1 領収書並びに搭乗証明等(交通機関及び宿泊施設)
- 2 出産(死産)が証明できるもの〔受診医療機関の出産証明(死産証明)或いは母子手帳の写し等〕
- 3 振込先口座預金通帳の写し他、町長が必要と認める書類
- 4 児が入院継続となった際の退院日が確認できるもの(母子健康手帳または診療明細書)

申請受理年月日	令和 年 月 日
決定年月日	令和 年 月 日
決 定 金 額	金 円

令和 年 月 日

与論町長 殿

住所 与論町大字
(申請者)
氏名
連絡先

令和 年度 島外出産支援特別対策(安心クワナシ支援)事業費補助金交付請求書

令和 年 月 日 付け与こ未第 号の交付決定及び交付確定通知書に基づく
令和 年度島外出産支援特別対策事業費補助金を交付くださるよう与論町補助金等交付
規則第16条第1項の規定により下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 預金口座番号等

金融機関名	
本・支店名	
口座番号	普通
(フリガナ) 口座名義人	