

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 島外出産支援事業費補助金申請書
(島外で妊婦健診を受診する際の交通費及び宿泊費)

(ふりがな) 妊婦氏名			生年月日	昭和 年 月 日 平成
住 所	与論町 大字		連絡先	
母子健康手帳 交付日	令和 年 月 日			
妊婦健康診査	令和 年 月 日 受診 (島外受診 回目)		医療機関	
妊婦が要した 経費	交通費	円	宿泊費	円 (泊)
	旅行日	(往路) 令和 年 月 日 (復路) 令和 年 月 日		
※太枠内だけ記入			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

- 添付書類
- 1 領収書(交通機関及び宿泊施設)
 - 2 妊婦健診の受診が証明できるもの[受診医療機関の妊婦健診に係る領収書の写し等]

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	