

弘前市長 様

申請者 住 所
氏 名

令和6年度弘前市ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付申請書

令和6年度弘前市ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 助成金交付申請額	円
2. 助成金額の算定根拠	別紙のとおり
3. 添付書類	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し (診療日、出産日が記載されている部分) <input type="checkbox"/> 診療明細書又は領収書の写し (ハイリスク妊娠管理加算又はハイリスク分娩管理加算に係る疾患について、母子健康手帳に記録されている日以外に受診した場合又は青森県立中央病院内の他科で受診した場合に限る。) <input type="checkbox"/> 交通費に係る領収書の写し (タクシー、有料道路又は有料駐車場利用時に限る。) <input type="checkbox"/> 宿泊費に係る領収書の写し (宿泊施設利用時に限る。)

承諾書

私は、下記の事項について承諾します。

1. この申請のために、弘前市職員が私の助成対象期間中の住所地を確認すること。
2. この申請のために、弘前市職員が私の税務関係書類を閲覧すること。

氏名 _____ 印

備考

1. 上記に掲げる添付書類以外の書類の提出を求めることがあります。
2. 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長としてください。

担当及び提出先：健康こども部こども家庭課
子育て包括支援係
電話：0172-37-1323