

様式第1号（第5条関係）

江差町妊産婦健診等交通費助成事業申請書

年 月 日

江差町長 様

申請者 住 所 江差町字

氏 名 印

妊産婦健診等に係る交通費の助成を受けたいので、次に該当する書類の確認に同意し、申請します。

- ・ 妊婦一般健康診査受診票
- ・ 妊娠40週以降に受診した妊婦健康診査の領収書及び関係書類
- ・ 出生届出書
- ・ 産婦健康診査受診票

住 所	江差町字	電話番号	
妊産婦氏名		生年月日	年 月 日

支払方法	口座振込	銀行 本店		預金項目	普通・当座
		信用金庫 支店			
		フリガナ		口座番号	
	口座名義				
	直接払い				