

おいらせ町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付申請書

おいらせ町長 様

住 所

氏 名

おいらせ町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業実施要綱第7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。

（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）（面会先の周産期母子医療センターが青森県内の場合）
- （2） おいらせ町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請内訳書（様式第2号）（面会先の周産期母子医療センターが岩手医科大学附属病院の場合）
- （3） 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）（面会先の周産期母子医療センターが青森県内の場合）
- （4） 周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書（様式第3号）（面会先の周産期母子医療センターが岩手医科大学附属病院の場合）
- （5） 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）
- （6） 宿泊費に係る領収書の写し