

柳井市離島妊婦健康診査等支援事業補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 柳 井 市 長

申請者 住 所 柳井市
氏 名 _____ ㊞
電話番号 _____

柳井市離島妊婦健康診査等支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、妊婦健康診査及び分娩のために要した、平郡航路有限会社の船舶の利用金額及び分娩時にかかる宿泊費に対する補助金の交付を申請します。

1 交付申請金額 合 計 _____ 円

2 船舶利用日

受 診 日			船舶利用年月日		船舶利用金額
			行き	帰り	
妊 婦 健 康 診 査	第1回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第2回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第3回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第4回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第5回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第6回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第7回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第8回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第9回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第10回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第11回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第12回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第13回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
	第14回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円
分 娩 日			年 月 日	年 月 日	円
合 計					円

3 宿泊日

宿泊日	宿泊施設名	宿泊費
年 月 日		円

《添付書類》

- 1 船舶利用にかかる領収書（申請者宛てのもの）
- 2 妊婦健康診査受診票（写し）
- 3 宿泊費の領収書（明細により宿泊費のみの額がわかるもの）