

板柳町周産期母子医療センターアクセス支援事業助成金交付申請書

令和 年 月 日

板柳町長

申請者（助成対象者）

住所：板柳町

電話：

氏名：

※申請者が代理人の場合は、下記に氏名・続柄をご記入ください。

氏名：

続柄：

令和8年度において、板柳町周産期母子医療センターアクセス支援事業助成金の交付を受けたいので、板柳町周産期母子医療センターアクセス支援事業助成金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

添付書類

1. 板柳町周産期母子医療センターアクセス支援事業助成金申請書（青森県周産期母子医療センターアクセス支援事業実施要綱第1号様式）
2. 青森県周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書（青森県周産期母子医療センターアクセス支援事業実施要綱第2号様式）
3. 母子健康手帳の写し（出産日が記載されている部分）
4. 交通費に係る領収書（タクシー、有料道路及び有料駐車場を使用した場合提出）
5. 宿泊費に係る領収書