

様式第1号(第6条関係)

若狭町総合周産期母子医療センター面会支援金支給申請書兼請求書

年 月 日

若狭町長 様

申請者 住所
氏名

若狭町総合周産期母子医療センター面会支援事業実施要綱第6条の規定により、助成金の交付を受けた
く次のとおり申請及び請求をします。

1 請求金額 円

2 助成対象日

総合周産期母子医療センター名			
入院日		退院日	

3 助成金振込先

金融機関名		支店名	
種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

【添付書類】

- 1 若狭町総合周産期母子医療センターNICU・GCU 面会状況報告書
- 2 若狭町総合周産期母子医療センター面会支援金支給内訳書
- 3 面会にかかる交通費を支払ったことを証明できる書類
- 4 振込口座が分かるものの写し

若狭町証明欄

上記について、助成金の支給を決定する。

年 月 日

助成金支給決定額 円

若狭町長