様式第１号（第４条関係）

長和町産前産後受診等交通費補助金交付申請書

年　　月　　日

長和町長　　　　様

申請者　住所

氏名

対象者との続柄（　　　　　　　）

下記のとおり、長和町産前産後受診等交通費補助金交付要綱第４条により、補助金を交付してください。

１　補助金交付対象者

　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　）

　　　生年月日

　　　住　　所

２　受診している医療機関名

３　添付書類　受診日の医療機関の領収書の写し