

鷹栖町産前産後サポート費用助成金交付申請書

年 月 日

鷹栖町長 様

関係書類を添えて、下記のとおり産前産後サポート費用助成金交付の申請をします。

申請者 (母子手帳発行日から産後1年以内の妊産婦)	住所	鷹栖町		
	氏名	Ⓜ		
	電話番号			
申請額	円	母子手帳番号		

支援サービスを受けた事業者	事業者名							
	支援サービスの種類							
	利用日	年	月	日				
振込先金融機関	銀行・農協・信用金庫 店							
	口座の種類/番号	普通	当座					
	ふりがな 口座名義人	(氏)	(名)					

同意書	
私は、産前産後サポート費用助成金交付申請要件の確認のため、鷹栖町長が住民基本台帳を閲覧及び調査することに同意します。	
年 月 日	申請者氏名 Ⓜ

注) 太枠の中をご記入ください。振込先は申請者名義の口座としてください。

<申請に必要なもの>

- 1 支援サービス事業者が発行した領収書の原本
- 2 母子健康手帳
- 3 印鑑（申請書に押印したもの）
- 4 町税等納付状況調査同意書（鷹栖町町税等の滞納者に対する行政サービスの制限措置に関する条例施行規則別記様式第1号）

※鷹栖町記入欄 1.妊婦：母子手帳・ 2.産後1年以内（出生日： 年 月 日）

処理欄	申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
	受給者番号		決定額	
	課長	補佐・主幹	係長・主査	係