

妙高市出産時宿泊費用等助成金交付申請書

年 月 日

妙高市長 宛て

次のとおり、妙高市出産時宿泊費用等助成金の交付を申請します。

なお、助成金の交付決定に必要な場合は、住民基本情報を照会することに同意します。

申請者 (妊産婦)	ふりがな		生年月日
	氏名		
	住所	〒	電話番号
出産場所		出産日	年 月 日

<宿泊を利用された方> 付添人 あり なし

付添人	ふりがな		生年月日		
	氏名		妊産婦との続柄		
	住所	〒	電話番号		
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
宿泊者	宿泊日		宿泊者	宿泊日	
妊婦	年 月 日		付添人	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	

<タクシーを利用された方>

タクシー利用日	年 月 日	タクシー会社名	
出発地	<input type="checkbox"/> 宿泊地 <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> その他（妙高市）		

<振込指定口座>

金融機関名	銀行 金庫 農協 ()				本店 支店・出張所			
	金融機関コード				支店コード			
預金種別	普通・当座		口座番号					
フリガナ								
口座名義人								

※交付決定額 (市が記載)	宿泊費用	円	タクシー費用	円
	計	円		

