

様式第 1 号（第 6 条関係）

五所川原市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

年 月 日

五所川原市長

申請者

住所：五所川原市

電話：

氏名：

令和 8 年度五所川原市周産期母子医療センターアクセス支援事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定により関係書類を添えて申請します。

添付書類

- 青森県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）
- 青森県周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書（青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業実施要綱第 2 号様式）
- 母子健康手帳の写し（出産日記載部分）
- 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）
- 宿泊費に係る領収書