

様式第1号（第5条関係）

五所川原市妊婦健診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年度五所川原市妊婦健診アクセス支援事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

添付書類

- 妊婦健診アクセス支援事業助成金申請書（青森県妊婦健診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（診療日、出産予定日記載部分）
- 交通費に係る領収書等（有料道路利用時）