様式第５号（第７条関係）

令和　　年　　月　　日

みはママサポート事業助成金交付申請書兼請求書

美浜町長　様

申請者住所　美浜町

氏　名

みはママサポート事業助成金の交付を受けたいので、領収書及び必要書類を添えて、

次のとおり申請・請求します。

１　申請・請求額　　　　　金額　　　　　　　　　　　円

２　助成を受ける内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象事業名 | 回数 | 受診日 | 自己負担額 | 助 成 額 | 医療機関 又は 乗車区間 |
|  |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |  |
|  |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |  |
|  |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |  |
|  |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |  |
|  |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |  |
|  |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |  |
|  |  | 年 　月 　日 | 円 | 円 |  |

３　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 |
|  |  | 普通 ・ 当座 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

【 添付書類 】　 ※ 領収書、明細書は原則原本を提出すること

　 ● 医療機関が発行した領収書、明細書、母子手帳の写し

　 ● 受診サポート事業については、タクシー会社が発行した領収書（日付、乗車区間が分かるもの）、母子手帳の写し