

別記様式（第4条関係）

出産支援交通費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）南砺市長

申請者（口座名義人と同一）

住 所 南砺市.....

氏 名 (印)

電話番号..... ()

南砺市出産支援交通費助成金の交付を受けたいので、南砺市出産支援交通費助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1.対象者（母子手帳の交付を受けた者）

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（申請者と同じ場合は、 <input type="checkbox"/> にレ点を記入） 南砺市	
母子健康手帳 交付日	年 月 日	現在 妊娠 週
出産予定日	年 月 日	第 子

2.助成金額

助成金額		記入欄
第3条第1項	第3条第2項	
(1)第1子・第2子 10,000円	平、上平及び利賀地域	円
(2)第3子以降 20,000円	5,000円加算	

3.振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協		
店 名	本店・支店	預金種別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	口座名義人 (申請者と同じ)	フリガナ	

【添付書類】母子健康手帳の写し

確認欄