

弘前市長 様

申請者 住 所

氏 名

令和 7 年度弘前市妊婦健診アクセス支援事業助成金交付申請書

令和 7 年度弘前市妊婦健診アクセス支援事業助成金交付要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 助成金交付申請額	円
2. 助成金額の算定根拠	別紙のとおり
3. 添付書類	<div><input type="checkbox"/> 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）</div> <div><input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し （診療日、出産日が記載されている部分）</div>

承諾書

私は、この申請のために、弘前市職員が公簿等により私の住所を確認することについて承諾します。

署名 _____

備考 上記に掲げる添付書類以外の書類の提出を求めています。

担当及び提出先：健康こども部こども家庭課
子育て包括支援係
電話：0 1 7 2－3 7－1 3 2 3