

宮古島市不妊治療等に係る渡航費等助成申請書

宮古島市長 様

年 月 日

住 所 : 宮古島市

不妊治療  妊産婦

不育症

申請者名 : Ⓔ

本人との続柄 ( )

氏 名	生 年 月 日
-----	---------

<small>ツリガナ</small> 夫	S・H 年 月 日 ( 歳)
--------------------------	----------------

<small>ツリガナ</small> 妻	S・H 年 月 日 ( 歳)
--------------------------	----------------

住 所	電 話 番 号
-----	---------

〒906 - 宮古島市	自宅 携帯
-------------	----------

付添人氏名 (妊産婦・不育症)	住 所
-----------------	-----

本人との続柄 ( )	〒 -
------------	-----

● 今回申請の航路又は航空路線

期 間	航空会社及等及び便名	出発地	到着地	備考
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	
年 月 日		宮古・那覇・ ( )	宮古・那覇・ ( )	

● 今回申請の宿泊

宿泊先の名称	宿 泊 期 間	泊	備考
	年 月 日 ~ 年 月 日	泊	
	年 月 日 ~ 年 月 日	泊	
	年 月 日 ~ 年 月 日	泊	
	年 月 日 ~ 年 月 日	泊	

※申請受付窓口は、宮古島市健康増進課です。(TEL:0980-73-1978)