様式第２号（第６条関係）

# 都留市妊産婦等に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等支援事業該当事項調査票

※太枠内は申請者が記入のこと。

## 調査に関する同意書

私は、「都留市妊産婦等に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等支援事業実施要綱」第３条に規定する補助対象者であることを証明するために、「都留市妊産婦等に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等支援事業実施要綱」様式第１号(第６条関係)に記載した医療機関等に対して、市が下記の該当事項に関する該当の有無を調査することについて

□同意します　　□同意しません

年　　月　　日　　申請者氏名：

該当理由

確認方法：□本人への聞き取り　□産科医療機関等への聞き取り　□診断書又は診療情報提供書　□その他（　　）