

접수번호	2	-
------	---	---

등록 임산부 이송 운임비 지원 신청서

신청인	성명		생년월일	
	연락처			
	주소(등본상)			
이송일	이송일기준 임신주수			
출발지역	이송병원		이송수단	<input type="checkbox"/> 택시 <input type="checkbox"/> 129
신청경로	<input type="checkbox"/> 홈페이지 <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 온라인 <input type="checkbox"/> 지인추천 <input type="checkbox"/> 보건소추천 <input type="checkbox"/> 현수막 <input type="checkbox"/> 기타			
환수조치 동의		교통비 영수증 첨부란		
<p>상기 고지사항에 허위의 사실이 있거나, 기타 거짓 그 밖의 부정한 방법에 의하여 지원을 받은 경우 반드시 지원받은 비용을 반환하여야 하며 형법 제 347조에 의하여 형사상 처벌을 받을 수 있습니다.</p> <p>동의자 :</p> <p style="text-align: right;">(서명 또는 인)</p>		<p>"영수증" 부착</p> <p>(화천, 홍천, 양구, 철원, 인제군의 사업단 등록 산모에 한함)</p>		

위와 같이 「등록 임산부 이송 운임비」 지원을 신청합니다.

신청일	20
신청인	(서명 또는 인)
신청인과의 관계	

지원기준	안전한 출산 인프라 구축 사업단 등록 임산부만 지원 가능	
	지원기준	편도 최대 6회 지원
신청 시 구비 서류	본인	1. 등록 임산부 이송 운임비 지원 신청서 2. 병원이용 증빙서류(진료비 영수증, 카드영수증X) 3. 교통비(이송운임) 영수증 4. 통장 사본 및 신분증(현재 거주지) 사본
	보호자	가족관계증명서, 보호자 신분증 사본(추가 제출)
유의사항	<ul style="list-style-type: none"> - 제출된 서류는 심의 완료 후에도 일체 반환되지 않습니다. - 선정위원회 심의 결과에 따라 지원을 받지 못할 수도 있습니다. 	



