

様式第1号 (第8条関係)

胎内市妊産婦一般健康診査費用助成申請書

年 月 日

(あて先) 胎内市長

申請者 住 所 胎内市
氏 名
電話番号

次のとおり、妊産婦健康診査を受診しましたので、健康診査費用の助成を申請します。

| 申請額(合計) | | | 円 | 受診日 | 助成額(合計) | | | 円 |
|---------|--------|------|---|-----|---------|------|---|---|
| 内 訳 | 妊 婦 | 1回目 | 円 | | 妊 婦 | 1回目 | 円 | |
| | | 2回目 | 円 | | | 2回目 | 円 | |
| | | 3回目 | 円 | | | 3回目 | 円 | |
| | | 4回目 | 円 | | | 4回目 | 円 | |
| | | 5回目 | 円 | | | 5回目 | 円 | |
| | | 6回目 | 円 | | | 6回目 | 円 | |
| | | 7回目 | 円 | | | 7回目 | 円 | |
| | | 8回目 | 円 | | | 8回目 | 円 | |
| | | 9回目 | 円 | | | 9回目 | 円 | |
| | | 10回目 | 円 | | | 10回目 | 円 | |
| | | 11回目 | 円 | | | 11回目 | 円 | |
| | | 12回目 | 円 | | | 12回目 | 円 | |
| | | 13回目 | 円 | | | 13回目 | 円 | |
| | | 14回目 | 円 | | | 14回目 | 円 | |
| | 産 婦 | 1回目 | 円 | | 産 婦 | 1回目 | 円 | |
| | | 2回目 | 円 | | | 2回目 | 円 | |

.....枠は記入しないでください。

| 金融機関名 | | 支店名 | | 分類 | 口座番号 | 口座名義人 |
|------------------------------|--|-------------------|--|---------------|------|--------|
| 銀行 金庫 信組 農協 その他 () | | 本 店 支 店 出張所 | | 普通 ・ 当座 | | (フリガナ) |
| 金融機関番号 | | 店番号 | | | | |

※複数受診される方は、まとめて申請してください。

添付書類 助成対象となる健康診査料金が確認できる領収書等