

別記様式

妊婦健康診査支援事業補助金交付申請書(兼実績報告書兼請求書)

年 月 日

(申請先)駒ヶ根市長
(子ども課)

申請者 住 所

氏 名 印

(受給対象者との続柄)()

連絡先(電話)

下記のとおり健康診査を受診しましたので、駒ヶ根市妊婦健康診査支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

母子手帳交付日	年 月 日	交付番号	
交付市町村			
受給対象者名		生年月日	年 月 日
健診機関名		出産日 (出産予定日)	年 月 日
申請金額	円		
振込先金融機関	(金融機関名)	口座種類	
		口座番号	
	(本・支店名)	(フリガナ) 口座名義	

(添付書類) (1) 健診機関の領収書 (2) 妊婦健康診査支援事業補助金交付申請金額内訳書
(3) 未使用の妊婦一般健康診査受診票 (4) 母子健康手帳の写し
(5) その他()