

記入例

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)

印鑑を忘れずに押してください。

申請者 住 所 駒ヶ根市赤須町20番1号

申請者は配偶者の方でも構いません。

氏 名 駒ヶ根 花子 印

(受給対象者との続柄) (本人)

連絡先(電話) 0265-83-2111

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	妊婦さんのお名前を書いてください		
受給対象者名	駒ヶ根 花子	生年月日	H〇〇年 〇月 〇日
健診機関名	〇〇産婦人科	出産日 (出産予定日)	R〇〇年 〇月 〇日
申請金額	口座名義は申請者と同じにしてください		
振込先金融機関	(金融機関名) 〇〇銀行	口座種類	普通
		口座番号	123456
	(本・支店名) 〇〇支店	(フリガナ) 口座名義	ユマガネ ハナコ 駒ヶ根 花子

(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()