

妊婦健康診査助成金交付申請書兼請求書 (記入例)

住所	下都賀郡壬生町壬生甲 3843 - 1			
氏名	壬生 花子	生年月日	平成(昭和)	55年 1月 1日
健康診査をうけた医療機関名	産婦人科医院			
助成対象健診	受診年月日	この欄は記入しないで下さい。		受診年月日
回目	年 月 日	回目	年 月 日	支払い金額
回目	年 月 日	回目	年 月 日	
回目	年 月 日	回目	年 月 日	
回目	年 月 日	回目	年 月 日	
回目	年 月 日	回目	年 月 日	
回目	年 月 日	回目	年 月 日	
回目	年 月 日	回目	年 月 日	
総計	回分	円	助成金	円
振込先金融機関名	× × 支店	銀行	預金種類	(普通) 当座
		信金	口座番号	1234567
		農協	フリガナ	ミブ ハナコ
		郵便局	口座名義	壬生 花子

ゆうちょ銀行の場合は、記号と番号を両方ともご記入下さい。

上記のとおり、妊婦健康診査を受診したので、助成金を交付されたく申請いたします。

平成 ~~年 月 日~~ ← 日付は記入しないで下さい。  
 壬生町長 小菅 一弥 様

申請者 住所 壬生町 壬生甲3843-1  
 氏名 壬生 花子  
 電話 0282-82-3588

壬印生

< 申請に必要な書類等 >

領収書・壬生町で配布された受診票・母子健康手帳・印鑑・振込口座の通帳

申請にあたっての注意事項

1. 健診を受けた医療機関から領収書(レシート不可)を受け取りご持参下さい。
2. 助成金は県の標準料金に基づく金額です。
3. 助成の請求期限は健診を受診した日から1年以内です。