

様式第1号（第5条関係）

阿南市産婦健康診査費助成申請書兼請求書

阿南市長 宛て

申請者  
住所  
氏名  
電話番号

阿南市産婦健康診査費助成金の交付を受けたいので、阿南市産婦健康診査費助成事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対象産婦	ふりがな		
	氏名		
	生年月日		年 月 日生（ 歳）
受診状況	医療機関名		
	受診日	1回目	年 月 日
		2回目	年 月 日
	受診費用	1回目	円
		2回目	円
助成金の請求額		円	
助成金の振込先	金融機関名		銀行・金庫・組合・農協 店・支店
	口座種別・口座番号		普通・当座
	フリガナ		
	口座名義人		

交付決定額	※この欄は、記入しないでください。 円
-------	------------------------

添付書類

- 産婦健診を実施した医療機関が発行した領収書
- 産婦健康診査受診票（医師が健診結果を記入し記名押印したもの）
- 振込先口座の通帳等の写し