

(様式第1号)

年 月 日

安八町長 様

産婦健康診査助成金申請書兼請求書

安八町産婦健康診査実施要綱第8条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成金の交付を申請します。

申請額 ※ _____ 円

申請者	住所	安八町	郵便番号	503-
	氏名		電話番号	

健診項目	受診日	回数	支払金額 (円)	助成上限額 (円)	※助成額 (円)
産婦健康診査	年 月 日			5,000	
	年 月 日			5,000	

※振込先指定口座は、【1. 銀行】【2. ゆうちょ銀行】のどちらかにご記入ください。

【1. 銀行】

振込先	銀行・金庫 農協						本・支店 出張所	店番			
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	口座 番号					ふりがな				
							口座 名義人				

【2. ゆうちょ銀行】

振込先	ゆうちょ銀行						ふりがな				
							口座名義人				
	記号						番号 (右詰め)				

【添付書類】産婦健診受診票兼結果票、領収書の写し、母子健康手帳の写し