

様式第1号（第7条関係）

北本市産婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）北本市長

住所

申請者 氏名

電話

北本市産婦健康診査助成金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、確認等が必要な場合には、市が受診した医療機関又は助産所に問い合わせることに同意します。

受診者氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
受診日	年 月 日		
医療機関等の名称			
医療機関等の所在地			
申請金額	円		

振込先

銀行・信用金庫・農協	支店・出張所・支所
普通 ・ 当座	口座番号
ふりがな	
口座名義	

添付書類

- (1) 産婦健診の受診日及びその結果が記載されている母子健康手帳等の写し又は産婦健診の結果を確認することができる書類
- (2) 産婦健診に係る領収書
- (3) 産婦健診助成券