

様式第1号(第4条関係)

鳴沢村妊婦健康診査補助金交付申請書

年 月 日

鳴沢村長 様

申請者

住 所 鳴沢村

氏 名



鳴沢村契約外医療機関等における妊婦健康診査補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

| 補 助 金 申 請 額 | | 金 円 | | | | | | | |
|-------------|---------------|-------------------------------|--------|-----|-------|--|--|--|--|
| 振 込 先 | 金 融 機 関 名 | 銀行 信用金庫 信用組合 ()店 農協 | | | | | | | |
| | 口 座 種 類 | 普通・当座 | (フリガナ) | () | 口座名義人 | | | | |
| | 口 座 (左詰記入) | 店番号 | 口座番号 | | | | | | |

注意事項

この申請書には、次の書類を添付してください。

- (1) 母子健康手帳
- (2) 明細書(様式第2号)
- (3) 当該健康診査の領収書
- (4) その他、必要と思われるもの

(例：妊婦一般健康診査受診票、HTLV-1抗体検査受診票、クラミジア抗原検査受診票
乳児一般健康診査受診票)