

様式第 1 号（第 6 条関係）

寄居町多胎妊婦健康診査補助金交付申請（請求）書

年 月 日

（宛先）

寄居町長

寄居町多胎妊婦健康診査補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。なお、この申請に基づく補助金の交付決定にあたり確認等が必要な場合は、町が受診した医療機関に問い合わせることに同意します。

|             |                           |  |  |            |  |  |                 |       |  |  |
|-------------|---------------------------|--|--|------------|--|--|-----------------|-------|--|--|
| フリガナ        |                           |  |  |            |  |  |                 |       |  |  |
| 妊産婦<br>氏名   |                           |  |  |            |  |  |                 |       |  |  |
| 生年月日        | 年 月 日                     |  |  |            |  |  |                 |       |  |  |
| 住 所         | 寄居町大字                     |  |  |            |  |  |                 |       |  |  |
| 妊 婦<br>健康診査 | 受診日                       |  |  | 補助限度額      |  |  | 申請金額            |       |  |  |
|             | 年 月 日                     |  |  | 5, 0 0 0 円 |  |  | 円               |       |  |  |
|             | 年 月 日                     |  |  | 5, 0 0 0 円 |  |  | 円               |       |  |  |
|             | 年 月 日                     |  |  | 5, 0 0 0 円 |  |  | 円               |       |  |  |
|             | 年 月 日                     |  |  | 5, 0 0 0 円 |  |  | 円               |       |  |  |
|             | 年 月 日                     |  |  | 5, 0 0 0 円 |  |  | 円               |       |  |  |
|             | 合計金額                      |  |  |            |  |  | 円               |       |  |  |
| 振 込 先       | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 農業協同組合 |  |  |            |  |  | 本店<br>支店<br>出張所 |       |  |  |
| 口座番号        |                           |  |  |            |  |  | 預金種目            | 普通・当座 |  |  |
| 口座<br>名義人   | フリガナ                      |  |  |            |  |  |                 |       |  |  |

※添付資料

- 1 妊婦健康診査の受診結果が記載された母子健康手帳の写し
- 2 受診した医療機関が発行した領収書