

様式第1号（第5条関係）

産婦健康診査補助金交付申請書兼請求書

記入例

(宛先)

寄居町長

日付は記入しないでください。

住所 寄居町大字寄居 1180-1
申請者 氏名 寄居 花子
連絡先 090-1234-5678

朱肉を使う印鑑で押印をお願いします。

下記により産婦健康診査補助金の交付を受けたいので、
交付手続等に関する規則第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、申請内容を確認するため、町が保有する公簿等を閲覧すること及び産婦健康診査を受けた医療機関に問い合わせることに同意します。

フリガナ	よりい はなこ	生年月日
産婦氏名	寄居 花子	令和 ●年 ▲月 ■日
住所	寄居町大字寄居 1180-1	
電話番号	090-1234-5678	
健診実施日	令和 ●年 ▲月 ■日	
医療機関名	○マタニティークリニック	
健康診査自己負担額	円	
申請額	円	
振込先	○ 銀行・農協 信用金庫 本店 信用組合 △ 支店	普通 口座番号 1 1 1 1 1 1 1
	フリガナ	ヨリイ ハナコ
	口座名義人	寄居 花子
添付書類	<input type="checkbox"/> 産婦健康診査を受けた医療機関等が発行した領収書 <input type="checkbox"/> 産婦健康診査助成券 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 振込口座が確認できるもの	
受付年月日*	年 月 日	第 号

*欄は記入しないでください。