

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

年 月 日

（宛先）

寄居町長

住 所
申請者 氏 名 ⑨
連絡先

下記により産婦健康診査補助金の交付を受けたいので、寄居町補助金等の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			生 年 月 日			
産 婦 氏 名			年 月 日			
住 所						
電 話 番 号						
健 診 実 施 日	年 月 日					
医 療 機 関 名						
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 ・ 当座	口 座 番 号		
	フリガナ					
	口座名義人					
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。