

記入例

様式第1号（第5条関係）

妊婦健康診査補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

寄居町長

妊婦健康診査を受診した方の氏名等をご記入ください。

住所 寄居町大字 寄居 1180-1 番地
 申請者 氏名 寄居 花子 印
 電話 090-1234-5678

日付は記入しないでください。

朱肉を使う印鑑で押印をお願いします。

査補助金の交付を受けたいので、寄居町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

フリガナ	ヨリ ハナコ	生年月日
妊産婦氏名	寄居 花子	平成1年2月3日 (30歳)
電話番号	090-1234-5678	
住所	寄居町大字寄居 1180-1	
健診の種類 (あてはまるものに○をつける)	1 妊婦健康診査 ①回・2回・3回・4回・5回・6回・7回・8回・9回 10回・11回・12回・⑬回・⑭回 2 風疹ウイルス抗体検査 3 HBs抗原検査 4 HCV抗体検査 ⑤ HIV抗体検査 ⑦ 子宮頸がん検診(細胞診) 8 HTLV-1検査 9 性器クラミジア検査	
健診受診期間	令和6年1月1日 ~ 令和6年4月1日	
医療機関名	○□マタニティークリニック	
申請額	円	
振込先	<input checked="" type="radio"/> 銀行 農協 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 信用金庫 △△ 本店 <input type="radio"/> 信用組合 <input checked="" type="radio"/> 支店 当座	口座番号
	フリガナ	ヨリ ハナコ
	口座名義人	寄居 花子
添付書類	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査領収書(様式第3号)又は医療機関等発行の妊婦健康診査領収書 <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査助成券 <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

金額は記入しないでください。

*欄は記入しないでください。