

篠栗町長 様

年 月 日

篠栗町産婦健康診査費用助成金交付申請書兼請求書

篠栗町産婦健康診査費用助成事業実施要綱第10条第2項の規定により、
下記のとおり申請します。
また、この申請内容について、医療機関等へ確認することを同意します。

| | | | | | |
|------------------|-----------|------------|---------------------|-------------|-------|
| 申請者 (産婦) | 名 前 | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | 篠栗町 | | | 連絡先 電話番号 | |
| 産婦健康診査 実施医療機関 | 名 称 | | | | |
| 回数 | 産婦健康診査受診日 | 産 後 日月数 | 産婦健康診査費用 (領収書金額) | 助成対象費用 | 助成申請額 |
| 1回目 | 年 月 日 | | 円 | 円 | 円 |
| 2回目 | 年 月 日 | | 円 | 円 | 円 |
| ※太枠内は、町で記入します。 | | | | 合計 | 円 |

【振込先口座記入欄】

| | | | | | | |
|----------------|------|---------------------|--|----------|-----------------|--|
| 口座名義人 | フリガナ | | | 名義人名 | | |
| 金融機関名 | | 支店名 | | 分類 | □ 1. 普通 □ 2. 当座 | |
| 銀行 農協 金庫 組合 | | 本・支店 本・支所 出張所 | | 口座 番号 | 右詰めで記入 | |
| 金融機関コード | | 支店コード | | | | |

【添付書類】

- ① 医療機関が発行する産婦健康診査の領収書及び診療明細書の写し(保険診療でないことが確認できるもの)
- ② 医療機関が記載した篠栗町産婦健康診査受診券その他の検査項目を称する書類