

記入例

様式第2号（第7条関係）

妊婦健康診査費助成金交付申請書兼請求書

提出期限は出産日より6ヶ月以内です。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

南あわじ市長 様

妊婦さんの氏名

住所 南あわじ市市善光寺 22 番地 1

氏名 南 康子

南印

電話 43-5218

妊婦健診を受診後に南あわじ市から
転出された方は、転出日と転出前の
住所を記入してください。

※初回受診日後に南あわじ市から転出された方

転出日： 年 月 日

転出前の住所：南あわじ市

妊婦健康診査を受診したので、助成金を交付されたく、南あわじ市妊婦健康診査費助成事業実施要綱第7条第1項の規定により申請します。

なお、市が助成金交付決定の審査に当たり、住民登録情報を確認し、及び医療機関等へ照会することに同意します。

1、2は、添付された領収書・
明細書から助成対象金額・
回数・期間を審査します。
※わからない場合は、
お問い合わせください。

1 交付申請額

円

2 受診回数

回

(年 月 日から 年 月 日まで)

3 受診者の氏名

南 康子

及び生年月日

昭和62年 1月 1日

シャチハタ不可
同じ印鑑をお願いします。

4 受診医療機関等名

ひょうご産婦人科医院

及び所在地

南あわじ市広田広田1061番地1

助成金の交付決定後、交付決定額を請求します。助成金を次の口座に振り込んでください。

| | |
|---------------|-----------------------------|
| 金融機関名 | ひょうご 銀行・信用金庫・信用組合 ・農協・労金 |
| | 本店 ・ 市 支店 |
| フリガナ 口座名義人 | ミナミ ケンタ 南 健太 |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 |
| 口座番号 | 0123456 |

※ 原則として受診者本人名義の口座をご指定ください。本人名義以外の口座を希望する場合は、次の委任状に本人の記入・捺印が必要です。

振込先の口座名義が受診者以外の場合は、委任状欄
に受診者本人が記入、押印をして下さい。

委任状

私は、妊婦健康診査費助成金の受領を（住所）南あわじ市市善光寺 22 番地 1
（氏名）南 健太 （請求者との関係 夫 ）に委任します。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 請求者氏名 南 康子 南印