

記入見本

妊婦・産婦・乳児健康診査県外受診助成金交付申請書

——年——月——日

尾張旭市長 殿

①

申請者	〒488-
住所	
氏名	
電話番号	

下記の通り妊婦・産婦・乳児健康診査助成金の交付を申請します。

②

記

受診者名	フリガナ		生年月日			
	妊産婦氏名		昭和・平成	年	月	日
	フリガナ		生年月日			
	乳児氏名		平成・令和	年	月	日
(乳児のみの場合は) 保護者氏名						
助成申請金額			円			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #e0f0ff; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>①～③の太枠内のみご記入ください。 訂正箇所は二重線を引いてください。</p> </div>						
		<input type="checkbox"/> 妊婦 第8回 円	<input type="checkbox"/> 乳児 第1回 円			
		<input type="checkbox"/> 妊婦 第9回 円	<input type="checkbox"/> 乳児 第2回 円			
		<input type="checkbox"/> 妊婦 第10回 円				
出産（予定）日			年	月	日	
受診医療機関 (住所・名称・電話番号)		③				

- ※添付書類 ①妊婦・産婦・乳児健康診査結果報告書（受診票裏面）
②健康診査費用のわかる領収書（原本）（レシートは不可）

※下欄は記入しないでください。

決 裁					
主幹	課長 補佐	係長	係	上記内容を確認の結果、	
		補佐兼務		<input type="checkbox"/> 助成する <input type="checkbox"/> 助成しない	がよろしいか。
決定通知書の交付の日付及び番号				健 第 号	
				年 月 日	