

## 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		
健診詳細	<input type="checkbox"/> 妊婦 第1回	円	<input type="checkbox"/> 妊婦 第11回

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。

	<input type="checkbox"/> 妊婦 第10回	円	<input type="checkbox"/> 乳児 第2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				上記内容を確認の結果、  <input type="checkbox"/> 助成する <input type="checkbox"/> 助成しない
課長	課長 補佐	係長	係	
	○			がよろしいか。
主幹 決定通知書の交付の日付及び番号				こ家 第 号 年 月 日