

下野市妊産婦健康診査助成金交付申請書

住所	下野市		電話番号			
氏名			生年月日	昭和・平成	年 月 日	
受診医療機関	名称					
	所在地					
妊婦健康診査	回数	健康診査受診日		回数	健康診査受診日	
	第1回目	平成・令和	年 月 日	第8回目	平成・令和	年 月 日
	第2回目	平成・令和	年 月 日	第9回目	平成・令和	年 月 日
	第3回目	平成・令和	年 月 日	第10回目	平成・令和	年 月 日
	第4回目	平成・令和	年 月 日	第11回目	平成・令和	年 月 日
	第5回目	平成・令和	年 月 日	第12回目	平成・令和	年 月 日
	第6回目	平成・令和	年 月 日	第13回目	平成・令和	年 月 日
	第7回目	平成・令和	年 月 日	第14回目	平成・令和	年 月 日
産婦健康診査			産後2週間	平成・令和	年 月 日	
			産後1か月	平成・令和	年 月 日	
交付申請額※	円（金額は記入しないでください）					

私は、下記の者に助成金の受領に関する権限を委任します。

振込先	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

※ 交付申請額は、妊産婦健康診査委託料と同額を上限とする。

〈添付書類：領収書・妊婦健康診査結果・産婦健康診査結果〉

上記のとおり妊産婦健康診査を受けたので助成金を交付されたく申請します。

令和 年 月 日

下野市長 様

住所 下野市 _____

氏名 _____ ㊟