

様式第1号（第4条関係）

妊婦健康診査費助成申請書

下記のとおり関係書類を添えて妊婦健康診査費の助成を申請します。

記

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日							
助成対象者（受診者）		()	年 月 日 (歳)							
助成対象者の配偶者※		()	年 月 日 (歳)							
助成対象者の 住所	〒	電話 ()								
<p>申請者（口座名義人と同一であること）</p> <p>氏 名 _____ ⑩（助成対象者又はその配偶者による自署及び記名押印）</p> <p>妊婦健康診査受診のため支出した額 金 _____ 円</p> <p>申請金額 金 _____ 円（上限： _____ 円）</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">有田川町長 中山正隆様</p>										
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協				本店・支店・支所・出張所				
	預金種別	普通・当座	口座番号							
	口座名義人 (申請者と同一 であること)									

注 申請者欄には、助成対象者（受診者）又はその配偶者の氏名を記載してください。
 なお、助成対象者（受診者）が申請者となる場合は、※欄は記入不要です。