

様式第1号（第7条関係）

（表）

本庄市妊産婦・乳幼児健康診査等助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先）本庄市長

本庄市妊産婦・乳幼児健康診査等助成金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請し、請求します。なお、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、申請内容の確認のため、市が住民基本台帳を閲覧し、又は受診した医療機関等に照会することに同意します。

記

フリガナ			生年月日
申請者氏名 （妊産婦本人）			
住所	〒		
電話番号		出産年月日	年 月 日
新生児名			
受診した 医療機関 又は助産所	名称		
	住所		
	電話番号		

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者以外（下の欄に記入）
フリガナ	
氏名	
住所	電話番号

添付書類	<input type="checkbox"/> 受診した結果等必要事項が記載された助成券又は明細書等 <input type="checkbox"/> 未使用の助成券等 <input type="checkbox"/> 領収書の写しとその原本 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 申請者名義（妊産婦本人名義）の通帳
------	---

振込先 （申請者名義）	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	種別	1 普通 2 当座
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

