

記入例

別記様式第1号（第6条関係）

年 月 日

小平市長 殿

小平市里帰り等妊婦健康診査費助成金交付申請書

妊婦の方のご住所等をご記入ください

申請者

住所 小平市学園東町〇-〇

氏名 小平 はな

電話番号 〇42 (〇〇〇) 〇〇〇〇

小平市里帰り等妊婦健康診査費助成金交付要綱第6条の規定により、里帰り等妊婦健康診査費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

ご記入不要です

記

受診回数	受診年月日	医療機関又は助産所の名称	受診地 (都道府県名)	負担費用額
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
回目	年 月 日			円
超音波検査	年 月 日			円
子宮頸がん検査	年 月 日			円

(添付書類)

- 1 使用しなかった妊婦健康診査受診票
- 2 里帰り妊婦健康診査を受診した医療機関又は助産所の発行した領収書
- 3 母子健康手帳の里帰り等妊婦健康診査及び妊婦健康診査の受診記録が記載されている部分の写し
- 4 その他 ()

この申請の内容について、小平市が医療機関又は助産所に確認することに同意します。

妊婦の方のお名前

氏名 小平 はな (※)

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

記入例

別記様式第3号（第8条関係）

日付は記入しないでください

年 月 日

小平市長 殿

小平市里帰り等妊婦健康診査費助成金請求書

請求者

妊婦の方のご住所・
お名前をご記入ください

住所 小平市学園東町〇ー〇

氏名 小平 はな (※)

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

小平市里帰り等妊婦健康診査費助成金交付要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり
小平市里帰り等妊婦健康診査費助成金の交付を請求します。

記

金額は記入しないでください

請求金額

円

妊婦の方の口座

なお、上記の金額については、次の口座に振込みを依頼します。

金融機関名 支店名	金融機関名		支店名				
	りそな	銀行	小平	支店出張所			
預金種目 (該当番号を○で 囲んでください)	① 普通 ② 当座 ③ その他 ()						
口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	コダイラ ハナ						
口座名義人 (受取人)	小平 はな						