

妊産婦健康診査等助成申請書						年 月 日
さくら市長 様						
申請者	住所				電話番号	
	ふりがな				生 年 月 日	
	氏名				昭和 平成 年 月 日生( 歳)	
振込金融機関	銀行		本店	口座番号		
	農協		支店	ふりがな		
	信用組合		支所			
信用金庫		出張所		口座名義		
ゆうちょ銀行		店名				

添付書類

- (1) 妊産婦健康診査等受診票
- (2) 領収書の写し
- (3) 申請者名義の通帳の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類

受付年月日 \_\_\_\_\_

※ この欄は記入しないでください。

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	伺	年 月 日
					決 定	年 月 日
					支給日	年 月 日

審 査 結 果

1 承認      2 不承認(理由: \_\_\_\_\_)

健診受診日		支払金額 (健診料金)	支給総額	健診受診日		支払金額 (健診料金)	支給総額
妊婦 1回目	年 月 日	円	円	妊婦 10回目	年 月 日	円	円
妊婦 2回目	年 月 日	円	円	妊婦 11回目	年 月 日	円	円
妊婦 3回目	年 月 日	円	円	妊婦 12回目	年 月 日	円	円
妊婦 4回目	年 月 日	円	円	妊婦 13回目	年 月 日	円	円
妊婦 5回目	年 月 日	円	円	妊婦 14回目	年 月 日	円	円
妊婦 6回目	年 月 日	円	円	産後 2週間	年 月 日	円	円
妊婦 7回目	年 月 日	円	円	産後 1か月	年 月 日	円	円
妊婦 8回目	年 月 日	円	円	<b>1か月児</b>	年 月 日	円	円
妊婦 9回目	年 月 日	円	円	合 計 金 額			円