

様式第1号（第5条関係）

登米市里帰り先妊産婦健康診査助成金交付申請書

あて先（登米市長）		申請年月日	年 月 日	
申請者	フリガナ			生年月日
	氏 名	印		年 月 日
	住 所	〒 電話番号 ()		母子健康手帳番号
妊産婦健康診査受診年月日・医療機関名				
回数	受診年月日	助成金交付申請額	医療機関名	
	年 月 日	円		
	年 月 日	円		
	年 月 日	円		
	年 月 日	円		
	年 月 日	円		
	年 月 日	円		
産後1回目	年 月 日	円		
産後2回目	年 月 日	円		
合 計		円		
助成金の 振込先	フリガナ			金融機関名
	口座名義			支店名
	預金種別	普通 ・ 当座		口座番号

添付書類

- (1) 助成対象健康診査時期に該当する未使用の妊婦健康診査受診票（助成券）及び産婦健康診査受診票
- (2) 妊産婦健康診査の受診状況が記載された母子健康手帳
- (3) 医療機関が発行する領収書

登米市処理欄

申請受理日		交付決定日	年 月 日 交付 ・ 不交付
受付番号		交付決定額	円