

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				年 月 日	
	住 所	〒			母子健康手帳番号	
		電話番号 ()				
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) 助成対象となる健康診査の時期に該当するそれぞれ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（助成券）
- (2) 妊婦健康診査及び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