

【申請書の書き方】

太枠の中を記入してください。

提出日を記入してください

妊婦健康診査費助成金申請書

下記のとおり妊婦健康診査を受診したので、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

*太枠内をご記入ください

阿賀野市長様

申請者 本人 妊産婦	(フリガナ)	()	母子健康手帳番号	
	氏名			
	生年月日	昭和・平成	年 月 日 (歳)	
	住所	〒	昼間の連絡先電話番号 ()	
妊娠届出後に住所を変更した方は、前住所		転出入年月： 年 月 日 [右記市役所記入欄：確認要・否]		
所地をご記入下さい。		前住所：		
【同意書】妊婦健康診査費の助成を受けるにあたり、必要があるときは住民基本台帳閲覧や受診医療機関へ内容確認等を行うことに同意します。				
申請者氏名 _____ (自著)				
振 込 先	金融機関名	銀行・農協 信組・信金		支店 支所
	預金種別	普通 当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人	()		

妊婦一般健康診査受診票綴りに記載の番号を記入してください

申請者本人名義の口座を記入してください

◎ 下記は市で記入

転出入年月日が不明な場合は未記入で結構です。
(住民基本情報を確認させていただきます)

回数	妊婦健康診査受診日	医療機関	費用	助成額
初回	令和 年 月 日	()	円	円
2回目	令和 年 月 日	()	円	円
3回目	令和 年 月 日	()	円	円
4回目	令和 年 月 日	()	円	円
5回目	令和 年 月 日	()	円	円
6回目	令和 年 月 日	()	円	円
7回目	令和 年 月 日	()	円	円
8回目	令和 年 月 日	()	円	円
9回目	令和 年 月 日	()	円	円
10回目	令和 年 月 日	()	円	円
11回目	令和 年 月 日	()	円	円
12回目	令和 年 月 日	()	円	円
13回目	令和 年 月 日	()	円	円
14回目	令和 年 月 日	()	円	円
15回目	令和 年 月 日	()	円	円
16回目	令和 年 月 日	()	円	円
17回目	令和 年 月 日	()	円	円
18回目	令和 年 月 日	()	円	円
助成額合計				円

ここは記入しないでください(職員が記入します)