

妊産婦・乳児健康診査費等助成金支給申請書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 幸田町長

申請者 住所 幸田町大字〇〇〇字〇〇〇〇〇〇

ふりがな 氏名 幸田 花子

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記の妊産婦・乳児健康診査等を受けたことについて、幸田町妊産婦・乳児健康診査費等助成金の支給を下記のとおり申請します。なお、支給に係る事務を行うに当たり、幸田町長が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

記

1 妊産婦・乳児健康診査等の実績等

受診票の種類	受診票番号	実施費用	助成額
1 妊婦(第1回)			※
2 妊婦(第2回)		※	
3 超音波検査		※	
3 妊婦(第3回)		※	
4 妊婦(第4回)		※	
5 妊婦(第5回)			
6 妊婦(第6回)			
7 妊婦(第7回)			
8 妊婦(第8回)			
9 妊婦(第9回)			
10 妊婦(第10回)			※
11 妊婦(第11回)			※
12 妊婦(第12回)			※
13 妊婦(第13回)			※
14 妊婦(第14回)			※
15 妊婦(子宮がん)		※	
16 乳児(第1回)	766		※
17 乳児(第2回)			※
18 産婦(第1回)	666		※
19 産婦(第2回)			
20 新生児聴覚検査	766		
合計			※

口座名義人・申請者の名前は、すべての本人であること

※ は町が記入

2 添付書類

- ・健診結果の記入された受診票
- ・各領収書

口座名義人が夫(異なる)の場合

委任文記入例→

この申請に関する請求から受取までの全ての権限を 夫 幸田 太郎 に委任します。
令和〇年〇月〇日 幸田 花子

妊産婦・乳児健康診査費等助成金支給申請書

令和〇年〇月〇日

(宛先)幸田町長

申請者 住所 幸田町大字〇〇〇字〇〇〇〇〇〇

氏名 ^{ふりがな} 幸田 太郎

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

妊産婦・乳児健康診査等を受けたことについて、幸田町妊産婦・乳児健康診査費等助成金の支給を下記のとおり申請します。なお、支給に係る事務を行うに当たり、幸田町長が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

記

1 妊産婦・乳児健康診査等の実績等

受診票の種類	受診票番号	実施費用	助成額
1 妊婦(第1回)			※
2 妊婦(第2回)			※
3 超音波検査			
3 妊婦(第3回)			
4 妊婦(第4回)			
5 妊婦(第5回)			
6 妊婦(第6回)			
7 妊婦(第7回)			※
8 妊婦(第8回)			※
9 妊婦(第9回)			
10 妊婦(第10回)			
11 妊婦(第11回)			
12 妊婦(第12回)			
13 妊婦(第13回)			
14 妊婦(第14回)			※
15 妊婦(子宮がん)			※
16 乳児(第1回)	766		※
17 乳児(第2回)			※
18 産婦(第1回)	666		※
19 産婦(第2回)			※
19 新生児聴覚検査	766		※
合計			※

口座名義が夫の場合、申請者の名前も夫の名前で記入。委任文の記入必須。

委任文は本人、申請書類は申請者がご記入してください。

※ は町が記入

2 添付書類

- ・健診結果の記入された受診票
- ・各領収書