

様式第1号（第6条関係）

あわらし市妊産婦健康診査及び乳児健康診査費用助成金支給申請書兼請求書

あわらし市妊産婦健康診査及び乳児健康診査費用助成要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり助成を申請（請求）します。

記

対象者	住 所	あわらし市		電話
	ふりがな 氏 名			生年月日 年 月 日
申 請 理 由				
申請者氏名 _____ 印 （対象者との続柄 _____） 健診費（本人負担額） 金 _____ 円 申請額（請求額） 金 _____ 円 年 月 日 <p style="text-align: right;">あわらし市長 様</p>				
下記のとおり助成金の口座振替による支払いを依頼します。 なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。				
助 成 金 振 込 先	ふりがな			
	口座名義人			
	金融機関名 （郵便局を除く）	銀行 金庫	支店 支所	
	預金種別および 口座番号	普通 当座		
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日	

注意1 太枠の中をご記入ください。

注意2 この申請書兼請求書に次の書類を添付してください。

- ① 医療機関発行の領収書（受診日・受診者名・支払金額・医療機関名等がわかるもの）
- ② 健康診査を受診した旨が記載された母子手帳

注意3 健診費の助成は、保険が適用されない場合に行うもので、保険が適用された場合は、助成の対象になりません。