

妊産婦健康診査費償還払い助成金申請書兼請求書

年 月 日

石狩市長 様

妊産婦健康診査を北海道外で受診したので、関係書類を添えて申請します。

申請者兼請求者	(フリガナ)					生 年 月 日	
	妊婦氏名					年	月 日
	住 所						
	電話番号			出産(予定)年月日	年 月 日		
助成申請額	健康診査種別	健診受診日	健診額(A)	助成限度額(B)	申請額(A)と(B)でいずれか少ない額		
	妊婦健康診査(1回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(2回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(3回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(4回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(5回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(6回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(7回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(8回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(9回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(10回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(11回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(12回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(13回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(14回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦超音波検査	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14 回目	円	円	円		
	産婦健康診査(1回目)	年 月 日	円	円	円		
	産婦健康診査(2回目)	年 月 日	円	円	円		
	合 計	回	円		円		
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店	種別	1 普通 2 当座	
	口座番号	(口座番号は右詰記入)					
	フリガナ						
	口座名義						

※振込先の口座名義を申請書本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記入が必要です。

委任状	
私は、本件に係る助成金の受領を下記の者に委任します。	
(住所) _____	(氏名) _____
年 月 日	申請書兼請求者氏名 _____

- 添付書類
 領収書の原本
 母子健康手帳(写し)

【事務処理欄】 妊産婦健康診査費の助成について、下記のとおり決定する。	
支給決定金額 (上記内訳のとおり)	円
支給決定年月日	年 月 日