国富町里帰り等妊産婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

国富町長　中別府　尚文　殿

私は、国富町里帰り等妊産婦産健康診査助成金を下記のとおり申請兼請求します。なお支給金額は、下記の口座に振り込んでください。

記

請求者	郵便番号	――	ＴＥＬ	―
	現住所	東諸県郡国富町大字		
	フリガナ			
	氏名	㊞　　旧姓（　　）		
	出産日	年　　月　　日	母子健康手帳番号	―　　―

※母子健康手帳交付後、姓が変わった場合は旧姓を（　　）書き

請求額　　円

助成金請求内訳

	妊産婦健康診査種別	健診受診年月日	申請額	決　定　額
助成請求額	1 回目	年　　月　　日	円	円
	2 回目	年　　月　　日	円	円
	3 回目	年　　月　　日	円	円
	4 回目	年　　月　　日	円	円
	5 回目	年　　月　　日	円	円
	6 回目	年　　月　　日	円	円
	7 回目	年　　月　　日	円	円
	8 回目	年　　月　　日	円	円
	9 回目	年　　月　　日	円	円
	10 回目	年　　月　　日	円	円
	11 回目	年　　月　　日	円	円
	12 回目	年　　月　　日	円	円
	13 回目	年　　月　　日	円	円
	14 回目	年　　月　　日	円	円
	産婦 2 週間	年　　月　　日	円	円
	産婦 1 か月	年　　月　　日	円	円
	合　計	回	円	円

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	種　別	1　普通 2　当座			
	口座番号							左詰記入
	フリガナ							
	口座名義							