

様式第1号（第10条関係）

年 月 日

行橋市長 殿

申請者兼請求者 住 所
氏 名
電話番号

行橋市産婦健康診査補助金交付申請書兼請求書

行橋市産婦健康診査補助金の交付を受けたいので、行橋市産婦健康診査実施要綱第10条の規定に基づいて下記のとおり申請します。

また、当該補助金の交付が決定したときは、交付決定額を請求します。

記

1. 申請（請求）額等

検査回数	検査日	自己負担額 (A)	補助上限額 (B)	申請（請求）額 (A) 又は (B) いずれか少ない額
1回目	年 月 日	円	円	円
2回目	年 月 日	円	円	円

2. 補助金振込先

名金融機関	銀行・農協 信金・信組・労金		本店・支店・出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

(添付書類)

- (1) 受診券に掲げる産婦健診内容に係る領収書の原本
- (2) 行橋市産婦健康診査受診券の原本