

様式第1号（第7条関係）

記入例

日付は記入しないでください

年 月 日

行橋市長 殿

申請者兼請求者 住所 行橋市中央一丁目1番1号  
氏名 行橋 花子 印  
電話 0930 (25) 1111

行橋市乳幼児健康診査補助金交付申請書兼請求書

押印してください  
(シャチハタ不可)

行橋市乳幼児健康診査実施要綱第7条第1項の規定に基づいて、下記のとおり補助金の交付を申請いたします。

記

受診者	氏名	行橋 太郎
	生年月日	令和7年 4月 1日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と住所が異なる場合は記入してください
医療機関	名称	〇〇産婦人科
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号
申請の理由	※(例) 里帰りのため、かかりつけ医のため 等理由を記入してください	

健康診査実施状況 ※受診した健診の種類と健診を受けた日付を記入してください

健診種別	健診日	支払金額	決定(請求)金額
1か月児健診	令和7年 5月 〇日		
	年 月 日		

「支払金額」及び「決定(請求)金額」は記入しないでください。

補助金振込先 ※必ず「申請者兼請求者」名義の口座を記入してください

金融機関名	〇〇 銀行・農協 信金・信組・労金	〇〇 本店・支店 出張所
預金種別	普通 当座	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ 口座名義人	<sup>ユフハン</sup> <sup>ハナコ</sup> 行橋 花子	

(添付書類) 乳幼児健康診査領収書及び問診票兼診査票