

記入例

様式第1号（第10条関係）

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 行橋市〇〇〇〇
氏 名 (例) 行橋 花子 印
電話番号

申請者は産婦さんで
お願いします。
押印をお願いします。

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 ※受診した日付を記入してください。

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	金額は記入しないでください。		
				円

2. 補助金振込先 ※産婦さん名義の口座を記入してください。

名金融機関	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
フリガナ 口座名義人	ユクハシ ハナコ 行橋 花子	

（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