

別記様式第1号(第4条関係)

北竜町妊婦健康診査通院支援事業交付申請書

年 月 日

北竜町長 様

申請者 住所 北竜町
氏名

印

北竜町妊産婦健康診査通院支援事業交付要綱に基づく助成を受けたいので申請します。

記

1. 申請額 金 _____ 円
【2,000円× 回数】

※妊産婦健康診査を受診した内訳に○を付けてください。

〔 妊婦健康診査 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14回目
産婦健康診査 1・2回目 〕

| | | |
|-------|---------------|------------|
| 金融機関 | 銀行・信用金庫 農協 | 本店・支店 所 |
| フリガナ | | 当座・普通 |
| 口座名義人 | 口座番号 | |

(注) 申請時に母子健康手帳を提示願います。

| | |
|---------------|--|
| 母子健康手帳 確認欄 | |
| 確認者 | |