

# 記入例

様式第1号（第5条関係）

## 産婦健康診査助成金交付申請書

申請される日付を  
ご記入ください

○年 ○月 ○日

加須市長 様

様式第1号、様式第4号の申請者、請求者、  
口座名義人は同じ方をご記入ください。  
訂正する場合は、訂正箇所に本人の印を必ず  
押してください。

住 所  
氏 名  
電話番号

加須市三俣○丁目○番地○  
加須 花子  
0480-00-0000 (携帯可)

加須市産婦健康診査助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。なお、私は、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、確認等が必要な場合には、受診した医療機関等に市が問い合わせることに同意します。

産婦健康診査を受けた産婦等の氏名	加須 花子	生年月日	○年 ○月 ○日
母子健康手帳NO.	○○	母子健康手帳 交付日	○年 ○月 ○日
実施医療機関等	名称	○○産婦人科病院	
	所在地	○○県○○市○○丁目○○番地○	
	電話番号	○○○○-○○-○○○○	

※記入しないでください

項目	検査内容	支払額	基準額
産婦健康診査	基本的な産婦健康診査		
	こころの健康チェック		5,000円

# 記入例


## 産婦健康診査助成金交付請求書

加須市長 様

**※記入不要です**

年 月 日

**※押印は、文字等がはっきりと確認できるようお願いします**

住 所 加須市三俣〇丁目〇番地〇  
氏 名 加須 花子   
電話番号 0480-〇〇-〇〇〇〇

加須市産婦健康診査助成金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

金融機関の名称	〇〇〇	<u>銀行</u> 信用金庫 農協	〇〇〇	本店 <u>支店</u>
預金の種類	<u>1</u> 普通	2 当座	口座番号	No. 〇〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ	<b>カノ ハナコ</b>			
口座名義人	<b>加須 花子</b>			