様式第１号（第５条関係）

月形町妊婦健康診査通院等支援事業交付申請書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

月形町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　月形町

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、月形町妊婦健康診査通院等支援事業実施要綱に基づく助成を受けたいので申請（請求）します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生　年　月　日 | | | |
| 対象者  氏　 名 |  | | | 年　　月　　日生　　　　　　　　　　（満　　　歳） | | | |
| 住　 所 | 月形町 | | | | | | |
| 申請額 | 円 | | 内訳 | | | １，５４０円×　　回 | |
| 支払方法 | １　現金払い　　２　口座振替 | | | | | | |
| 金融機関名 | 種　類 | | | 口座番号 | |  |
| 本店（所）  　　　　　支店 | □普通  □当座 | | |
| 口座名義 | |  |

※≪以下は町が記入する欄ですので記入しないでください。≫

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診種別 | | 受診日 | | 受診医療機関 | | 健診種別 | | 受診日 | | 受診医療機関 |
| 妊婦健診（1回） | |  | |  | | 妊婦健診（9回） | |  | |  |
| 妊婦健診（2回） | |  | |  | | 妊婦健診（10回） | |  | |  |
| 妊婦健診（3回） | |  | |  | | 妊婦健診（11回） | |  | |  |
| 妊婦健診（4回） | |  | |  | | 妊婦健診（12回） | |  | |  |
| 妊婦健診（5回） | |  | |  | | 妊婦健診（13回） | |  | |  |
| 妊婦健診（6回） | |  | |  | | 妊婦健診（14回） | |  | |  |
| 妊婦健診（7回） | |  | |  | | 出産 | |  | |  |
| 妊婦健診（8回） | |  | |  | |  | |  | |  |
| 合計回数 | 回 | | 支給決定額 | | 円 | | 支給決定年月日 | | 年　　月　　日 | |