

様式第1号の2 (第4条関係)

産婦健康診査費助成申請書

下記のとおり関係書類を添えて、産婦健康診査費の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
助成対象者(受診者)	( )	年 月 日 ( 歳)
助成対象者の配偶者※	( )	年 月 日 ( 歳)
助成対象者 の 住 所	〒 電話 ( )	
<p>申請者(口座名義人と同一であること) 氏 名 _____ 印(助成対象者又はその配偶者による自署又は記名押印) 産婦健康診査受診のため支出した額 金 _____ 円 申請金額 金 _____ 円(上限: _____ 円)  年 月 日  岩出市長 様</p>		
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・金庫・農協 本店・支店・出張所
	預 金 種 別	普通・当座 口座番号
	口 座 名 義 人 (申請者と同一であること)	

注 申請者欄には、助成対象者(受診者)又はその配偶者の氏名を記載してください。

なお、助成対象者(受診者)が申請者となる場合は、※欄は記入不要です。