

## 第1号様式（第5条関係）

## 大刀洗町多胎妊婦健康診査費用助成金支給申請書兼請求書

大刀洗町長 あて

多胎妊婦健康診査費用助成金の支給を申請します。支給金額は、下記の口座に振り込んでください。この審査に必要な住民基本台帳に関する情報及び医療機関等における情報について調査することに同意します。

申請日 年 月 日

申請者兼請求者	フリガナ				生年月日	
	妊産婦氏名				年 月 日	
	住 所	大刀洗町大字				
	電話番号			出 産 日 (出産予定日)	年 月 日	
助成申請額			健診年月日	健診額	助成額	
	妊婦健康診査（15回目）		年 月 日	円	円	
	妊婦健康診査（16回目）		年 月 日	円	円	
	妊婦健康診査（17回目）		年 月 日	円	円	
	妊婦健康診査（18回目）		年 月 日	円	円	
	妊婦健康診査（19回目）		年 月 日	円	円	
合計					円	
振込先	金融機関名		銀行・農協 支店・支所			
			普通・当座			
	口座番号					
	フリガナ					
口座名義						

\*添付書類は領収書、母子健康手帳の写し、妊婦健康診査補助券、通帳の写し