

記入例

実施要綱：様式11

県外要綱：様式①

年 月 日

記入しないでください

小浜市妊産婦・乳児健康診査および新生児聴覚スクリーニング検査 費用助成金交付申請書・請求書

小浜市長 様

請求者住所 小浜市（アパート名・部屋番号まで記入）

妊産婦氏名 小浜 花子 ⑧

記入しないでください！！

電話番号 朱肉の印鑑
(シヤチハタ)

年度 小浜市妊産婦・乳児健康診査および新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金の交付を受けたいので、小浜市妊産婦・乳児健康診査および新生児聴覚スクリーニング検査実施要綱第10条第1項ならびに県外における妊産婦・乳児健康診査および新生児聴覚スクリーニング検査の費用の支払いに関する要綱第5条の規定により、下記のとおり、必要書類を添えて申請・請求いたします。

記 記入しないでください！！

1. 助成申請額および振込先

金額	金 円										
受診票	子宮頸がん	初期血液	HTLV-1	性器クラミジア	妊婦①	妊婦②	妊婦③	妊婦④	妊婦⑤	妊婦⑥	妊婦⑦
受診日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	×
金額	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
受診票	妊婦⑧	妊婦⑨	妊婦⑩	妊婦⑪	妊婦⑫	妊婦⑬	妊婦⑭	新生児聴覚検査	産婦健診	1か月児健診	
受診日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
金額	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 ○○ 支店									
	預金種別	普通・当座			(フリガナ) 口座名義人			オバマ ハナコ 小浜 花子			
	口座	店番号			口座番号 (右詰記入)						
		△	△	△	○	○	○	○	○	○	○

※太枠内をご記入ください。

2. 添付書類
- ・領収証
 - ・母子健康手帳
 - ・子宮頸がん検診や検査の結果が分かるもの

小浜市妊産婦・乳児健康診査および新生児聴覚スクリーニング検査
費用助成金交付申請書・請求書

小浜市長 様

請求者住所 小浜市

妊産婦氏名

電話番号

年度 小浜市妊産婦・乳児健康診査および新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金の交付を受けたいので、小浜市妊産婦・乳児健康診査および新生児聴覚スクリーニング検査実施要綱第 10 条第 1 項ならびに県外における妊産婦・乳児健康診査および新生児聴覚スクリーニング検査の費用の支払いに関する要綱第 5 条の規定により、下記のとおり、必要書類を添えて申請・請求いたします。

記

1. 助成申請額および振込先

金額	金 円										
受診票	子宮頸がん	初期血液	HTLV-1	性器クラミジア	妊婦①	妊婦②	妊婦③	妊婦④	妊婦⑤	妊婦⑥	妊婦⑦
受診日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
金額	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
受診票	妊婦⑧	妊婦⑨	妊婦⑩	妊婦⑪	妊婦⑫	妊婦⑬	妊婦⑭	新生児聴覚検査	産婦健診	1 か月児健診	
受診日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
金額	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協									
	預金種別	普通・当座			(フリガナ) 口座名義人						
	口座	店番号			口座番号 (右詰記入)						

※太枠内をご記入ください。

2. 添付書類
- ・領収証
 - ・母子健康手帳
 - ・子宮頸がん検診や検査の結果が分かるもの