

平成 年 月 日

妊婦健康診査費助成申請書

関係書類を添えて下記のとおり妊婦健康診査費の助成を申請します。

申請者		住所		〒 -		八尾市〇〇町△△ × - × ×		印鑑は認印です。 スタンプ印は不可 です。	
氏名		八尾 花子		(八尾)印		申請者の氏名は妊婦さんの名前です。			
電話		(072)		〇〇〇 - △△△△		申請額は記入 しないで下さい。			
申請額		金		〇〇〇〇		円			
平成〇〇年 △△月 □□日		(あて先) 八尾市長						口座名義人は申請者(妊婦さんの名前)です。申請者(妊婦さん)以外の名義では受け付けることができませんのでご注意ください。	
私が八尾市より支払いを受ける助成金についてはすべて下記の口座へ振り替えてください。									
振込先※	金融機関名	〇〇 銀行		ゆうちょ 店番		本店			
		ゆうちょは3桁の店番を記入して下さい。		金庫		〇〇		(支店)	
		農協				出張所			
	預金種別	(普通) 当座		(ふりがな) 口座名義人		(やお はなこ) 八尾 花子			
	口座番号	× × × × × × × ×		(左詰記入)					
申請受理年月日		年 月 日		承認・不承認		助成額 金		円	

※ 上記の申請書と

- ①妊婦健康診査受診票(医療機関にて証明が済んだもの)
- ②「保険適応外」の領収書(コピー・レシート不可)を保健センターにご提出ください。
(注意)・申請の期限は受診日から3年とする。
・訂正の場合は二重線で訂正の上、訂正印を押してください。