様式第2号（第8条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）那珂川市長

申請者　住所

氏名　　　　 　　　　　　　　　　印

産婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

　那珂川市産婦健康診査助成金の交付を受けたいので、那珂川市産婦健康診査実施要綱第8条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

１　受診者情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  受診者氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 住所 | 那珂川市 | | | |
| 健診日 | | 健診費用 | | |
| 1回目 | 年　　月　　日 | 円 | | |
| 2回目 | 年　　月　　日 | 円 | | |
| 実施施設名 |  | 申請金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
|  | | 助成決定額（那珂川市記入欄） | | 円 |

２　助成金振込先（申請者と同名義）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行 | | | 本店  支店  所 |
| 普通・当座 | | 口座番号 | |
|  | |
| 口座名義人 | （フリガナ） | | |
|  | | |

３　添付書類

(1) 医療機関が発行する自己負担額に係る領収書(自己負担健診料に係る診療明細書を含む。）

(2) 母子健康手帳の産婦健康診査結果記録欄の写し

(3) 産婦健康診査受診券の原本