

様式第1号（第3条関係）

妊婦乳幼児健康診査費助成金交付申請書

令和 年 月 日

志布志市長 様

志布志市妊婦乳幼児健康診査費助成金交付要領第2条第1項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり妊婦乳幼児健康診査費の助成を申請します。

この申請に必要な住民基本台帳に関する情報について、志布志市が調査することに同意します。

太枠内を記入してください。

| | | | | | |
|----------|--------------|---|--------------|-------------------------------|------------|
| 申請者 | (ふりがな) 氏名 | | 生年月日 及び年齢 | 昭和 平成 | 年 月 日 (歳) |
| | 住所 | 〒 _____ 電話 _____ | | | |
| 受診者 | (ふりがな) 氏名 | | 生年月日 及び年齢 | (申請者と同じ場合は記入不要) 年 月 日 (歳) | |
| | 住所 | 〒 _____ (申請者と同じ場合は記入不要) 電話 _____ | | | |
| 受診医療機関 | 病院名 | | | | |
| | 住所 | 〒 _____ 電話 _____ | | | |
| 受診年月日 | | 年 月 日 | | | |
| 健康診査の種別 | | <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査 (第 _____ 回目) <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査 <input type="checkbox"/> 乳児健康診査 (3～5か月、9～11か月) <input type="checkbox"/> 産婦健康診査 | | | |
| 助成金交付申請額 | | 金 _____ 円 | | | |

(添付書類)

- 1 妊婦健康診査等受診票
- 2 領収書の写し
- 3 助成金交付請求書
- 4 母子健康手帳の写し

(保健課使用欄)

| | | | |
|-------------|----------|-------------------|----------|
| 申請受理 年月日 | 令和 年 月 日 | (承認・不承認) 決定年月日 | 令和 年 月 日 |
| 交付番号 | | | |