

様式第1号(第4条関係)

熊野市妊婦一般健康診査費補助金交付申請書兼請求書( 年度しおり分)

年 月 日

熊野市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

熊野市妊婦一般健康診査費補助金の交付を受けたいので、熊野市妊婦一般健康診査費補助金交付要綱第4条の規定により申請(請求)します。

受診日	県外医療機関名	受診区分	診査費用(実費)	補助限度額	補助額
年 月 日		1回	円	24,070円	円
年 月 日		2回	円	5,110円	円
年 月 日		3回	円	5,110円	円
年 月 日		4回	円	5,110円	円
年 月 日		5回	円	5,110円	円
年 月 日		6回	円	17,170円	円
年 月 日		7回	円	5,110円	円
年 月 日		8回	円	7,640円	円
年 月 日		9回	円	5,110円	円
年 月 日		10回	円	5,110円	円
年 月 日		11回	円	13,050円	円
年 月 日		12回	円	5,110円	円
年 月 日		13回	円	5,110円	円
年 月 日		14回	円	5,110円	円
補助合計額					円
補助金の 振込先	金融機関	銀行・組合・金庫・農協		支店・支所・出張所	
	預金種目	当座・普通	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

(添付書類)1.医療機関発行の領収書の写し

2.妊婦一般健康診査結果票