

様式第1号（第5条関係）

泰阜村県外妊産婦健康診査費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

泰阜村長 様

申請者 住 所 泰阜村 番地

氏 名 印

電話番号

泰阜村県外妊産婦健康診査費用補助金の交付を受けたいので、泰阜村県外妊産婦健康診査費用補助金交付要綱第5条の規定により申請（請求）します。

1 補助金交付申請額（請求額） _____円

| 健 診 区 分 | 受診年月日 | 健診実施医療機関等名 | 受診票に記載された金額 | 領収書の金額 | 申請額 |
|-------------------|-------|------------|-------------|--------|-----|
| 基本健診・追加（ ） 超音波 | 年 月 日 | | | | |
| 基本健診・追加（ ） 超音波 | 年 月 日 | | | | |
| 基本健診・追加（ ） 超音波 | 年 月 日 | | | | |
| 基本健診・追加（ ） 超音波 | 年 月 日 | | | | |
| 基本健診・追加（ ） 超音波 | 年 月 日 | | | | |
| 基本健診・追加（ ） 超音波 | 年 月 日 | | | | |
| 基本健診・追加（ ） 超音波 | 年 月 日 | | | | |
| 産婦健診 | 年 月 日 | | | | |
| 産婦健診 | 年 月 日 | | | | |
| 合 計 額 | | | | | |

*申請額は、各回において「受診票に記載された金額」と「領収書の金額」のうち、いずれか少ない金額を記入してください。

2 補助金振込金融機関名 （申請者名義）

| | | |
|-----------|-----------------|--------|
| 金 融 機 関 名 | 銀行・信用金庫・信用組合・農協 | 支店（支所） |
| 口 座 種 別 | 当座 | 普通 |
| 口 座 番 号 | | |
| 口 座 名 義 人 | | |

3 添付書類 ・ 妊産婦健康診査受診票 ・ 受診費用の領収書