別記様式第1号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 妊婦健康診査費用助成申請書 |
| 　 |
| 　 | (フリガナ) | 　 | 　 |
| 妊婦氏名 | 　 |
| 個人番号 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　(　　　　歳)　　　　 |
| 住所 | 089―電話　　(　　)　　　　 |
| 申請健診回数 | 回　　(　　月　　日　～　　月　　日　)　　 |
| 申請通院回数 | 回　　(　　月　　日　～　　月　　日　)　　 |
| 本人負担額 | 円(裏面に領収書を添付します。) |
| 　　豊頃町長　　　　　　　　　　様　上記のとおり妊婦健康診査費用の助成を申請します。年　　月　　日　　　　　　　氏名 |
| 　　妊婦健康診査費用の助成金を下記の口座に振り込んでください。 |
| 　 | 口座振込依頼欄 | 銀行信用金庫 | 本店支店 | 種目 | 口座番号 | 　 |
| 1　普通預金2　当座預金3　その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| (フリガナ) | 　 |
| 口座名義人 | 　 |
| 　 |

　※必ず領収書を添付し、受診ごとに申請するか、まとめて申請してください。