

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。)																														
<p>豊頃町長 様</p> <p>上記のとおり妊婦健康診査費用の助成を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>氏 名</p>																															
<p>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。</p>																															
口座振込 依頼欄	銀 行 信用金庫	本店 支店	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">種 目</th> <th colspan="6" style="text-align: center;">口 座 番 号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 普通預金</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>2 当座預金</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>3 その他</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	種 目	口 座 番 号						1 普通預金							2 当座預金							3 その他						
	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。