

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

申請者 住所
氏名
連絡先

袖ヶ浦市産婦健康診査助成金交付申請書

袖ヶ浦市産婦健康診査事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 交付申請額 円
- 2 添付書類
 - (1) 委託外医療機関等が発行した健診費用の額が明記された領収書
 - (2) 健診の結果が記載された受診票又は母子健康手帳の写し
 - (3) 受診時に使用したエジンバラ産後うつ病質問票
 - (4) 未使用の受診票

上記の産婦健康診査費用助成金を次の口座に振り込んでください。

金融機関名		店名		支店コード	
銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店 支店			
口座種別	口座番号			フリガナ	
普通				口座名義人	