

記入例

～赤枠の中を記入してください～

北広島市妊婦健康診査通院支援事業交付申請書

令和 **元** 年 **×** 月 **×** 日

北広島市長 様

住所 **北広島市〇〇町△-□-×**

申請者 氏名 **北広 花子** ⑩

電話番号 **011-〇〇〇-△△△△**

母の名前を記入
してください。

北広島市妊婦健康診査通院支援事業実施要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり妊婦健康診査通院支援事業助成金の交付を申請します。

氏名 (ふりがな)		生年月日	
母	きたひろ はなこ 北広 花子	昭和 ・ 57 年 ○ 月 × 日生 (34 歳) 平成	
子	きたひろ たろう 北広 太郎	令和 元 年 □ 月 × 日生	
振込先金融機関の名称及び口座番号等			
金融機関名	口座番号		口座名義 (ふりがな)
〇〇〇 銀行 支店 金庫 △△△ 支店 農協 出張所	普通 当座	1 1 1 1 1 1 1	きたひろ はなこ 北広 花子
妊婦一般健康診査を受診した回数 (最大14回)	1回受診に対する助成金の額		助成金交付申請額
回	1,000円		円
市記入欄 (各種チェック等)			
住民登録状況	有 ・		
* 決定欄	健康推進課で確認しますので、空欄のまま提出してください。		日
	上記の申請内容を審査の結果、次のとおり支給する。		
	交付決定額 円		
母名義の口座を記入してください。旧姓の口座もしくは母以外の名義の口座しかお持ちでない場合は、別に申出書の記入が必要になります。			