

妊産婦健康診査費等助成金支給申請書

年 月 日

竹富町長 殿

申請者住所：

申請者氏名： 印

母子手帳番号：

(申請者は、妊産婦の氏名を記入)

世帯主・夫	フリガナ			電話番号等
	氏名			
	住所			
出産予定年月日	年 月 日	出産年月日	年 月 日	
口座振込先	銀行・金庫 組合・農協			本店 支店
支店・口座番号			名義人	
受診医療機関名	受診年月日	受診日の 週数	受診料金	助成金額
下記の書類を添付して下さい			合計	

- ①母子保健手帳の写し(妊娠経過、産婦健診、聴覚検査等、必要な受診記録がわかるもの)
- ②領収書の原本 ③交付を受けようとする者の振込口座番号(通帳又はカード)の写し

記入例

妊産婦健康診査費等助成金支給申請書

竹富町長 様

日付は空けて下さい

年 月 日

申請者住所：竹富町字竹富〇〇番地

申請者は「妊産婦さん」

申請者氏名：竹富 花子 印

母子手帳番号：47381-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(申請者は、妊産婦の氏名を記入)

世帯主・夫	フリガナ	タケトミ タロウ		電話番号等
	氏名	竹富 太郎		090-〇〇〇〇 -〇〇〇〇
	住所	竹富町字竹富〇〇番地		
出産予定年月日	20XX年〇月〇日		出産年月日	20XX年△月△日
口座振込先	ゆうちょ		銀行・金庫 組合・農協	本店 〇〇〇 支店
支店・口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇		名義人	竹富花子
受診医療機関名	受診年月日	受診日の 週数	受診料金	助成金額
下記の書類を添付して下さい			合計	

ここは記入しなくても大丈夫です

「妊産婦さん」

- ①母子保健手帳の写し(妊娠経過、産婦健診、聴覚検査等、必要な受診記録がわかるもの)
- ②領収書の原本
- ③交付を受けようとする者の振込口座番号(通帳又はカード)の写し