様式第1号(第4条関係)

年　　　月　　　日

　飛島村長　　　　　　　　　　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　印

電話番号

助産施設等における妊産婦及び乳児健康診査等費用助成申請書

　下記のとおり妊産婦及び乳児健康診査等の助成を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 愛知県海部郡飛島村 |
| 妊産婦氏名 | フリガナ | 乳児氏名 | フリガナ |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 医療機関名 | 所在地 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 健診の種類 | 妊婦1回目 | 妊婦2回目 | 妊婦3回目 | 妊婦4回目 | 妊婦5回目 | 妊婦6回目 | 妊婦7回目 |
| 妊婦8回目 | 妊婦9回目 | 妊婦10回目 | 妊婦11回目 | 妊婦12回目 | 妊婦13回目 | 妊婦14回目 |
| 子宮頸がん検診 | 産婦1回目 | 産婦2回目 | 新生児聴覚検査 | 乳児1回目 |
| 申請額　　金　　　　　　　　　　　　円内訳　本人支払額　金　　　　　　　　円(別紙領収書のとおり) |
| 口座振込依頼書　この支払金は、下記指定の預金口座へ振込願います。 |
| 金融機関名 |
| 銀行金庫農協 | 本店支店支所 | 代理店出張所 |
| 預金種別 | 口座番号 | 口座名義 | フリガナ |
| 1　普通預金2　当座預金 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

備考　1　申請額は支払った健診費の額を記入してください。ただし、助成限度額を上限とし、それを下回った場合はその額とします。

　　　2　添付書類：領収書、妊産婦健康診査受診票及び乳児健康診査等受診票その他村長が必要と認める書類