

記入例

第1号様式(第5条関係)

道外医療機関等妊婦健診費助成申込書

空欄でお願いします→ 令和 年 月 日

千歳市長 横田 隆一 様

申込者 住所
氏名 印
受給者との続柄
(申込者が本人以外の場合ご記入ください)
電話番号
携帯電話番号

通帳名義と同一の方をご記入ください→

妊婦健診費助成金の支給をうけたいので、関係書類を添えて申込みます。

受給者氏名	出産された方 のお名前		生年月日	昭和・平成	年	月	日		
妊娠届出日	平成・令和	年	月	日	出産予定日	平成・令和	年	月	日
受診票・超音波	健診受診日	健診医療機関等名	医療機関等住所						
1		年	月	日					
2	超音波	年	月	日					
3		年	月	日					
4		年	月	日					
5		年	月	日					
6	超音波	年	月	日					
7		年	月	日					
8		年	月	日					
9		年	月	日					
10	超音波	年	月	日					
11		年	月	日					
12	超音波	年	月	日					
13	超音波	年	月	日					
14	超音波	年	月	日					
振込先	金融機関名	支店名	口座番号 普・当・その他 (左詰記入)						
	フリガナ	「申込者」欄と同一の方の							
	口座名義人	名義口座でお願いします							
※決定欄	決裁係長	係長	係	係	決定年月日	令和	年	月	日
	1 上記申込内容を審査の結果、次のとおり支給する。 2 次の理由により、上記申込を却下する。 理由： 支給額 円 (受診回数に対する支給上限額 円)								

未記入でお願いします

記入例

第4号様式（第7条関係）

道外医療機関等妊婦健診費助成金交付請求書

空欄でお願いします→

令和 年 月 日

千歳市長様

通帳名義と同一の方をご記入ください→

請求者 住所
氏名 印

道外医療機関等妊婦健診に要した費用を次のとおり請求します。

円

振込先

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号							(左詰記入)
銀行 信金 信組 農協	本店 支店	普通 当座 貯蓄								
フリガナ 口座名義人	「申込者」欄と同一の方の 名義口座でお願いします									