

別記様式（第5条関係）

養父市1か月児等健康診査費助成金申請書兼請求書

年 月 日

養父市長 様

申請者 住所
氏名
電話

養父市1か月児等健康診査費助成金の支給を申請（請求）します。

受診児氏名	健診の種類	実施日	金額
生年月日 年 月 日生	2週間		
	1か月		
申請金額（請求額）			円

振込先

金融機関	銀行、信用金庫 農協、信用組合 支店
預金種目	1 普通口座 2 当座預金
口座番号	
フリガナ 口座名義	

添付書類

- (1) 医療機関が発行した生後2週間児及び1か月児健康診査費用の領収書
- (2) 母子健康手帳など健診を受けたことがわかるもの

【市役所記入欄】

(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日	受付印