

和泉市妊婦等健康診査補助金交付申請書

年 月 日

和泉市長 あて

(申請者) 住所 (〒 -)

氏名 印

電話番号

関係書類を添えて、下記のとおり妊婦等健康診査補助金を申請します。住所確認に同意します。

申請者記入欄			
受診者	妊婦	住所	和泉市
		フリガナ	
		氏名	
		生年月日	昭和・平成 年 月 日
	乳児	住所 <small>(妊婦と同じ場合は記入不要)</small>	和泉市
		フリガナ	
		氏名	
生年月日	年 月 日		

- (添付書類)
- ・和泉市妊婦健等康診査補助金制度受診等証明書（様式第1号の2）
 - ・未使用の受診券等（和泉市妊婦健康診査受診券、子宮頸がん検診受診券、HTLV-1抗体検査券、乳児一般健康診査受診票）

市記入欄				
受付No.		受付日	年 月 日	受付者

和泉市妊婦等健康診査補助金交付申請書

2019年6月1日

和泉市長 へ

申請書、請求書、訂正印は
同一の印鑑です

(申請者) 住所(〒594 - 0071)

和泉市府中町四丁目22番5号

氏名 交付申請者名



電話番号 0725-47-1551

申請者、請求者および口座名義人は、
受診者と同一にしてください
難しい場合は **委任状** を添付してください

関係書類を添えて、下記のとおり妊婦等健康診査補助金を申請します。住所確認に同意します。

申請者記入欄

受診者	妊婦	住所	和泉市 府中町四丁目22番5号		
		フリガナ	ケンコウ ハナコ		
		氏名	健康 花子 (妊婦名を記載)		
		生年月日	昭和	平成	●年 ●月 ●日
受診者	乳児	住所 <small>(妊婦と同じ場合は 記入不要)</small>	和泉市		
		フリガナ	ケンコウ イズミ		
		氏名	健康 和泉 (乳児名を記載)		
		生年月日	●年 ●月 ●日		

- (添付書類)
- ・和泉市妊婦健等康診査補助金制度受診等証明書 (様式第1号の2)
 - ・未使用の受診券等 (和泉市妊婦健康診査受診券、子宮頸がん検診受診券、HTLV-1抗体検査券、乳児一般健康診査受診票)

以下は担当にて記入しますので
あけておいてください

市記入欄

受付No.	受付日	年 月 日	受付者
-------	-----	-------	-----