

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

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・産婦	住所	和泉市
		フリガナ	
		氏名	
		生年月日	年 月 日
受診者	乳児	住所 <small>(妊婦・産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、1か月児健康診査受診票、産婦健康診査受診券、新生児聴覚検査受検票）

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

令和〇年〇月〇日

和泉市長 へ

(申請者) 住所(〒594 - 0071)

和泉市府中町四丁目11番23号

申請者は受診者と同一にしてください

氏名 交付申請者名

電話番号 0725-47-1551

該当する健診のほうに○をしてください

内容に訂正がある場合は、申請者のサインを署名してください

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11番23号
		フリガナ	ケンコウ ハナコ
	産婦	氏名	健康 花子 (妊婦・産婦名を記載)
		生年月日	●年 ●月 ●日
乳児		住所 (妊婦・産婦と同じ場合は記入不要)	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、1か月児健康診査受診票、産婦健康診査受診券、新生児聴覚検査受検票)

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	
-------	--	-----	-------	-----	--