様式第4号(第8条関係)

　令和　　年　　月　　日

美浜町乳児健康診査助成金交付申請書・請求書

　美浜町長　戸嶋　秀樹　様

申請者住所　美浜町

氏名　　　　　　　　　　印

対象者氏名

(申請者との関係　　　　　)

　令和　　年度　美浜町乳児健康診査助成金の交付を受けたいので、領収書を添えて申請・請求します。

記

1　助成を受ける額　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　　助成を受ける健康診査(※○をつけてください。)

　　　乳児(1箇月児)　　乳児(4箇月児)　　乳児(9～10箇月児)

2　助成金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 |
|  |  | 普・当・他(　　) |  |
| 口座名義人(ふりがな) | |  | |

3　添付書類

　・領収書

　・健診結果(乳児健康診査受診券に準じる項目)