様式第５号(第８条関係)

年　　月　　日

美浜町妊産婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

　美浜町長　様

申請者住所　美浜町

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

対象者氏名

(申請者との関係　　　　　)

美浜町妊産婦健康診査助成金の交付を受けたいので、領収書等を添えて、申請・請求します。

記

１　助成を受ける額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　助成を受ける健康診査　(該当する項目に○を付けてください。)

（１）妊婦健康診査

ア　基本的な妊婦健康診査

　　　［1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14］

　　イ　妊娠初期血液検査

　　ウ　子宮頸がん検診

　　エ　血液検査(HTLV－1抗体検査)

　　オ　性器クラミジア検査

（２）産婦健康診査

３　添付書類

　・領収書及び明細書

　 ・母子手帳の写し

　・健診結果(妊婦及び産婦健康診査受診券又はこれに準じる項目内容)

４　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(　　) |  |
| (ふりがな)  　　　　口座名義人 | |  | |