

南房総市長

宛

申請者 住所 南房総市谷向116番地2

氏名 南総 みなみ

電話 0470 (36) 1154



## 記入例

下記のとおり妊婦・乳児一般健康診査を受けましたので、南房総市妊婦及び乳児一般健康診査実施要綱第8条第5項の規定により、助成金を交付されるよう申請します。

受診者氏名	妊婦氏名	南総 みなみ		生年月日 H2 年 12 月 5 日	
	乳児氏名			生年月日 年 月 日	
妊婦・乳児一般健康診査を受けた医療機関	所在地	大分県〇〇市1111番地			
	名称	医療法人〇〇会〇〇総合病院			
健康診査種別	健診受診日	申請額（自己負担額）	上 限 額		助成金決定額
妊婦健康診査	R4 年 10 月 8 日	10,850 円	回目	円	円
	R4 年 11 月 9 日	9,300 円	回目	円	円
	年 月 日	円	回目	円	円
	年 月 日	円	回目	円	円
	年 月 日	円	回目	円	円
	年 月 日	円	回目	円	円
	年 月 日	円	回目	円	円
乳児健康診査	年 月 日	円	3～6か月	円	円
	年 月 日	円	9～11か月	円	円
合 計		20,150 円	※太枠内は市が記入します		円

## 振込先口座

金融機関名	〇〇 銀行	本店	
	信用金庫	〇〇 支店	
	農業協同組合		
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	1234567
口座名義	(フリガナ) ナンソウ ミナミ		
	南総 みなみ		

添付書類 (1) 受診した医療機関の領収書

(2) 申請した健診の種類に該当する分の妊婦健康診査受診票又は乳児健康診査受診票  
(未使用)

(3) 母子健康手帳