

年 月 日

太宰府市長 殿

申請者兼請求者 住 所 太宰府市 \_\_\_\_\_

氏 名

電話番号 ( )

太宰府市妊婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

太宰府市妊婦健康診査助成金の交付を受けたいので、太宰府市妊婦健康診査実施規則第8条第1項の規定により関係書類を添えて、下記のとおり申請及び請求します。

記

1 助成金交付申請額 円 \_\_\_\_\_

2 申請に係る健診回数 計 \_\_\_\_\_ 回

○基本健診・妊娠初期血液検査・超音波検査 \_\_\_\_\_ 回

○基本健診・貧血検査 \_\_\_\_\_ 回

○基本健診・クラミジア検査 \_\_\_\_\_ 回

○基本健診・超音波・貧血・血糖検査 \_\_\_\_\_ 回

○基本健診・B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査 \_\_\_\_\_ 回

○基本健診・超音波検査 \_\_\_\_\_ 回

○基本健診 \_\_\_\_\_ 回

3 振込先

|              |        |       |
|--------------|--------|-------|
| (金融機関名)      | 農 協    | 本 店   |
| _____        | 信 金    | 出張所   |
|              | 銀 行    | 支 店   |
| 普通 ・ 当座      | (口座番号) | _____ |
| (口座名義人) カタカナ | _____  |       |

4 振込先の口座名義が申請者兼請求者と異なる場合

|            |                            |  |
|------------|----------------------------|--|
| 委 任 状      |                            |  |
| 年 月 日      | 私は、上記に係る助成金の受領を下記の者に委任します。 |  |
| (住所) _____ | (氏名) _____                 |  |

(本人確認方法)

マイナンバーカード 運転免許証 パスポート その他( )

検収 \_\_\_\_\_ 年 月 日 サイン \_\_\_\_\_