

記入例

様式第1号（第8条関係）

年 月 日

太宰府市長 殿

申請者兼請求者 住 所 太宰府市観世音寺1丁目1-1

アパート名 1-1号

妊婦健診を受けた
ご本人の
住所・氏名・電話番号

氏 名 太宰府 花子

電話番号 092 (555) 6781

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
 - ☐ 子宮頸がん検診 _____ 回

3 振込先

（金融機関名）

福岡

農協
信金
銀行

太宰府

本店
出張所
支店

普通 ・ 当座

（口座番号）

1111111

（口座名義人）カタカナ

ダザイフ ハナコ

4 振込先の口座名義が申請者兼請求者と異なる場合 ※振込先が申請者と同一の場合は不要

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）
☐ 振込先が**本人以外**の場合

振込先口座名義人の
住所・氏名

☐ その他（ _____ ）

検収 _____ 年 月 日 サイン