

(あて先) 松阪市長

申請者兼請求者 氏
住所
名前
電話番号

松阪市産婦健康診査県外受診費助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

松阪市産婦健康診査県外受診費助成金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて県外医療機関等での産婦健康診査費助成金交付を申請します。なお、助成金の交付が決定したときは、下記口座に振り込んでください。

記

1 申請額 _____ 円

2 申請内訳

受診回数	受診日	医療機関 (助産院) 名	ア 診査費用	イ 交付限度額	申請額 <small>アとイのいずれか少ない額</small>
1回目	年 月 日		円	5,000円	円
2回目	年 月 日		円	5,000円	円

3 振込口座

銀行 農協 金庫	種別	普通 当座		
		店	口座番号	
			(フリガナ)	
			口座名義人	

4 添付書類 ①産婦健康診査結果票 ②医療機関等発行の領収書 (コピー不可)

※振込先口座名義人と申請者兼請求者(産婦)が異なる場合は、次の委任状に記入して下さい。

私は、受任者(上記の口座名義人)に松阪市産婦健康診査県外受診費助成金の受領行為について委任します。

委任者(産婦) : _____

受任者 : _____