

年 月 日

(宛先) 松阪市長

申請者兼請求者(保護者)
〒

住 所

フリガナ
名 前

電話番号

松阪市1か月児健康診査受診費助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

1か月児健康診査受診費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付が決定したときは、助成金 金 円を次の口座まで振り込んでください。

1. 受診者

住 所	松阪市		
フリガナ 名 前	続柄：	生 年 月 日	年 月 日
受 診 医 療 機 関			
受 診 日	年 月 日	自己負担額	円

2. 助成金の振込先

金融機関名	店名	口座種別	口座番号					
銀行・信用金庫・農協 労働金庫・漁協	本店・支店・出張所	当座・普通 その他()						
		口座名義人	フリガナ					

3. 添付書類

- (1) 松阪市1か月児健康診査結果票
- (2) 1か月健康診査受診費用に係る領収書
- (3) 母子健康手帳の1か月児健康診査の結果が記載されているページのコピー又は、1か月児健康診査の結果がわかるもの

※振込先口座名義人と請求者が異なるときは、次の委任状に記入してください。

委任状

私は、受任者(上記の口座名義人)に松阪市1か月児健康診査受診費助成金の受領行為について委任します。

委任者 : 住所
(請求者) 名前

受任者 : 住所
(口座名義人) 名前