

様式第1号（第5条関係）

安曇野市妊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

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

『申請者』の氏名は、
妊婦さん本人の氏名を
記入してください。

申請者 住所 安曇野市豊科〇〇〇番地
氏名 安曇野 花子 ㊟
電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

次のとおり、安曇野市妊産婦健康診査県外受診費助成金の交付を受けたいので申請及び報告します。

| | | | | |
|----------------------|---|------|----------|------------|
| 受診者氏名 | 安曇野 花子 | 生年月日 | 昭和 平成 | 〇〇年〇〇月〇〇日生 |
| 受診をした長野県外の医療機関名及び所在地 | 名称 〇〇病院 所在地 〇〇県〇〇市〇〇番地 | | | |
| 受診内容 | 1 妊婦一般健康診査 基本健診 (回) 2 妊婦一般健康診査 追加検査① 3 妊婦一般健康診査 追加検査② (回) 4 妊婦一般健康診査 追加検査③ 5 妊婦一般健康診査 追加検査④ 6 妊婦一般健康診査 超音波検査 (回) 7 産婦健康診査 (回) | | | |
| 交付を受けたい助成金の額 | 妊婦一般健康診査 産婦健康診査 | | 円 円 | |

交付を取り消され、又は交付する額を超える補助金等が交付されたため、補助金等の返還を求められたときは、納期日までに納付します。

なお、納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額）につき年 10.95 パーセントの割合で計算した遅延損害金を併せて市に納付します。

記入例

※ 点線の枠の中のみ記入をお願いします。

補助金等交付請求書

金 _____ 円也

年 月 日付け 健第 _____ 号によって交付決定された安曇野市
妊産婦一般健康診査県外受診費助成金を請求します。

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

『申請者』の氏名は、妊
婦さん本人の氏名を記入
してください。

申 請 者

住 所 安曇野市豊科〇〇〇番地

氏 名 安曇野 花子 ①

口座振替金融機関

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 口座振替 金融機関名 | 安曇野 銀行・金庫 農協・信組 | フリガナ | あずみの はなこ | | | | | | | | | | | |
| | 安曇野 支店・支所 | 口座名義 | 安曇野 花子 | | | | | | | | | | | |
| 口座の種類 | 普通 当座 | 口座番号 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| ゆうちょ銀行 記号・番号 | | | — | — | | | | | | | | | | 1 |

*口座名義は妊婦さん本人のものでお願いします。
*金融機関名・名義・口座番号ももれなく記入をお願いします。
*『ゆうちょ』の場合は、金融機関名の欄に「ゆうちょ」と記載し、
記号・番号の記入をお願いします。

検収印

| |
|--|
| |
|--|