

様式第1号 (第4条関係)

妊婦・乳児健康診査交通費助成金申請書

年 月 日

大崎上島町長様

申請者 住所 豊田郡大崎上島町

電話番号

氏名 ㊟

関係書類を添えて、次のとおり申請します。

		妊婦				乳児				
助 成 対 象 者	住所	豊田郡大崎上島町				豊田郡大崎上島町				
	氏名									
	生年月日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
	受診日	年	月	日	自動車・公共交通機関	年	月	日	自動車・公共交通機関	
		年	月	日	自動車・公共交通機関	年	月	日	自動車・公共交通機関	
		年	月	日	自動車・公共交通機関	年	月	日	自動車・公共交通機関	
		年	月	日	自動車・公共交通機関	年	月	日	自動車・公共交通機関	
		年	月	日	自動車・公共交通機関	/				
		年	月	日	自動車・公共交通機関					
		年	月	日	自動車・公共交通機関					
		年	月	日	自動車・公共交通機関					
		年	月	日	自動車・公共交通機関					
		年	月	日	自動車・公共交通機関					
		年	月	日	自動車・公共交通機関					
		年	月	日	自動車・公共交通機関					
年		月	日	自動車・公共交通機関						
年		月	日	自動車・公共交通機関						
年	月	日	自動車・公共交通機関							
年	月	日	自動車・公共交通機関							
年	月	日	自動車・公共交通機関							
医療機関名										
所在地										
電話番号										
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協・漁協・信用組合						支店・支所		
	預金種別	普通 ・ 当座		口座名義人 (ふりがな)						
	口座番号								(左詰記入)	

- 添付書類 1 受診を証明する書類 (「妊娠中の経過」又は乳児健診記録欄のコピー)
 2 領収書 自動車の利用があった際
 3 口座振替依頼書 ・ 委任状