

# 妊産婦等健康診査等交通費助成金請求申請書

尾道市長 様

年 月 日

次のとおり、妊産婦等健康診査等交通費助成金を申請します。

- 申請種別
- 妊婦健康診査
  - 妊婦歯科健康診査(細島、百島のみ)
  - 産婦健康診査
  - 産後ケア事業
  - 不妊症・不育症の検査・治療

受診者名		生年月日	年	月	日
住所(居住地)	尾道市				
<input type="checkbox"/> 因島 <input type="checkbox"/> 生口島	(因島-尾道)(生口島-尾道) <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 軽( 回) <input type="checkbox"/> バス( 回) <input type="checkbox"/> 普( 回) <input type="checkbox"/> 船 ( 回)				
<input type="checkbox"/> 百島	船 <input type="checkbox"/> 人のみ <input type="checkbox"/> 常石港( 回) <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 軽( 回) <input type="checkbox"/> 尾道港( 回) <input type="checkbox"/> 普( 回)				
<input type="checkbox"/> 細島	船 <input type="checkbox"/> 人のみ ( 回) <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 軽( 回) <input type="checkbox"/> 普( 回) (妊婦歯科健康診査時) <input type="checkbox"/> 人のみ <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 普				
申請者 (口座名義人と同名)	住所	尾道市			
	氏名				
	生年月日	年	月	日生	
	電話番号	( )	※日中連絡の取れる電話番号を記入してください。		
	振込先	フリガナ			
口座名義人 (申請者と同名)					
	金融機関名 (ゆうちょ銀行含む)	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店 支所	番号	普通

- 添付書類
- 親子(母子)健康手帳の写し(妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査・産婦健康診査)
  - 受診(利用)を証明するものの写し(産後ケア事業、不妊症・不育症の検査・治療)
  - 尾道市産後ケア事業承認通知書の写し(産後ケア事業)
  - 交通費に係る領収書等の写し
  - 振込先口座の写し

市記入欄

合計 円