

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

該当するところへ

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。

記入しなくてよい

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	尾道 花子		生年月日	○年 ○月 ○日	
住所(居住地)	尾道市 因島土生町7番地4				
<input type="checkbox"/> 因島	(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) 該当するところへ <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 生口島			<input type="checkbox"/> 普(回)	<input type="checkbox"/> 船(回)	申請回数を記入
<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"/> 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"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 普
	住所		尾道市 因島土生町7番地4		
	氏名		尾道 花子 ※振込先名義人と同名を記入		
	生年月日		○年 ○月 ○日生		
	電話番号		(0848) - 00 - 0123		
申請者(口座名義人と同名)	フリガナ		オノミチ ハナコ		
	口座名義人(申請者と同名)		尾道 花子		
	金融機関名(ゆうちょ銀行含む)	尾道	銀行・信用金庫 農協・信用組合	尾道	支店 支所
振込先	番号	普通			

申請者と口座名義人が同名であることを確認(本人・配偶者でも可)

記号番号は右詰で記入してください。

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
- ゆうちょ銀行の場合
店名を記入**

市記入欄

合計 円