

第2号様式（第8条関係）

三浦市産婦健康診査助成申請書兼請求書

年 月 日

三 浦 市 長

産婦健康診査に要した費用の助成を受けたいので、次のとおり申請し、助成金の請求をします。また、助成金の交付決定に関し、市が必要な調査を行うことを承諾します。

1 申請者氏名

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	三浦市 電話 ()		

2 健診受診歴及び受診料

受診日	受診医療機関等	補助券	支払金額
年 月 日			円
年 月 日			円
受診料合計			円
※助成相当額 (市で記入します)			円

3 金融機関口座

金融機関名	本・支店名		口座種類	口座番号
	本・支店		1 普通	
	店番号		2 当座	
			3 その他	
口座名義				

見本

第2号様式（第8条関係）

三浦市産婦健康診査助成申請書兼請求書

年 月 日

三浦市長

産婦健康診査に要した費用の助成を受けたいので、次のとおり申請し、助成金の請求をします。また、助成金の交付決定に関し、市が必要な調査を行うことを承諾します。

1 申請者氏名

ふりがな	みうら はなこ	生年月日	平成 ○年 ○月 ○日
氏名	三浦 花子		
住所	三浦市城山町1-1 電話 ○○○(××××)○○○○		

2 健診受診歴及び受診料

受診日	受診医療機関等	補助券	支払金額
○年○月○日	○○産婦人科	① 5000	② ○○○○円
年 月 日			円
受診料合計		(②の合計) 円	
※助成相当額 (市で記入します)		①と②の低い金額の合計 ※市で記入します 円	

3 金融機関口座

金融機関名	本・支店名	口座種類	口座番号
○○銀行	△△本・支店	① 普通	○○○○○○○○
	店番号 △△△	2 当座	
		3 その他	
口座名義	ミウラ ハナコ		

