記入例

様式第34号（第11条関係）

妊婦健康診査助成金交付申請書

京丹後市妊婦健康診査実施要綱第11条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

京丹後市長 様

申請者と口座名義人は同一人物にしてください。（妊婦さん本人が望ましいです。）

申請者住所 京丹後市〇〇町〇〇××番地

氏名 京丹後 花子

妊婦の氏名	京丹後 花子	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
住所	京丹後市〇〇町〇〇××番地	連絡先	〇〇-△△△△
妊婦健康診査の 受診日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	
加入医療保険		助成金の振込先（本人名義）	
加入医療保険の種類 *〇で囲んでください。	国民健康保険 健康保険 船員保険 共済組合 その他	金融機関名	〇〇 銀行 信用金庫 農協 信漁連 〇〇〇 支店
記号及び番号	〇〇-△△△△	預金種別	普通 当座
保険者名	〇〇〇〇共済組合 〇〇市国民健康保険等	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
		フリガナ	キョウタンゴ ハナコ
		口座名義	京丹後 花子

ゆうちょ銀行の場合、支店は漢数字です。

番号は7桁です。（ゆうちょの場合も）

(注意)

妊婦健康診査に要した費用がわかる医療機関発行の領収書と妊婦健康診査受診券を添付し、受診した日から1年以内に申請してください。

領収書は原本を添付してください。
確認後、郵送にてお返しします。