

様式第1号(第14条関係)

産婦健康診査費助成金交付申請書

年 月 日

安芸太田町長 様

次のとおり産婦健康診査費助成金を申請します。

ふりがな		
対象者氏名		
対象者住所		
電話番号		
健診医療機関名		
健診日	年 月 日	年 月 日
健診料金	円	円
申請額	円	円
合計	円	

申請額は、健診料金(支払金額)と助成限度額を比較して少ない額
町長が助成決定を行う際に必要と認める書類及び本人確認書類の写しを添付

町記載欄

審査結果	健診該当回数 回	合計 円
上記のとおり決定してもよろしいでしょうか。		年 月 日
公印承認	決 裁	担当者 係 員