

記入例

箱根町長様

妊婦健康診査費用助成申請書

次のとおり、妊婦健康診査費用助成の申請をします。
なお、この事業に関し必要な町で保管する住民記録情報を町長が利用することを同意します。

住所	箱根町 箱根 00-0		
ふりがな	はこね はなこ	母子健康手帳または補助券に記載されている No. を記載してください。	
氏名	箱根 花子		
電話番号	000-0000-0000	母子健康手帳 No.	00 箱 0000 または 00 箱さ 000
補助券の回数 <small>※該当する回数に○をつけてください。</small>	・医療機関専用券 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 4 回目 ・ 5 回目 ・ 6 回目 ・ 7 回目 ・ 8 回目 ・ 9 回目 ・ 10 回目 ・ 11 回目 ・ 12 回目 ・ 13 回目 ・ 14 回目		
受診医療機関名	はこね病院		申請書1枚に対して、補助券の回数が1回分のみでも13回分等まとめて出しても申請可能です。
受診した期間	00年 00月 1日から 00年 00月 30日		
振込先 金融機関	銀行 はこね 信用金庫 農 協 ゆもと 支店	1. 普通 2. 当座	口座番号 00000000
			フリガナ ハコネ ハナコ
			口座名義 箱根 花子
受診した期間は、持ってきた領収書の発行日が最初の日付から最後の日付で記入してください。			
く、代理の方が申請する場合は、以下も記入してください。			
代理人氏名		続柄 (妊婦さんとの関係)	

※妊婦健康診査費用の領収書の原本、未使用の補助券を添えて申請してください。なお、出産後6か月を経過した場合は申請できません。

※振込先口座については、妊婦さんご本人名義の口座をご記入ください。