

下野市妊産婦及び1か月児健康診査助成金交付申請書

住所	下野市 笹原 26 番地		電話番号	0285-32-8921				
妊産婦氏名	下野 花子		妊産婦生年月日	平成 3 年 3 月 3 日				
乳児氏名	下野 太郎		乳児生年月日	令和 6 年 5 月 5 日				
受診医療機関	名称	〇〇レディースクリニック						
	所在地	東京都文京区〇〇						
妊婦健康診査	回数	健康診査受診日		回数	健康診査受診日			
	第1回目	年	月	日	第11回目	年	月	日
	第2回目	年	月	日	第12回目	令和6年	4月	23日
	第3回目	年	月	日	第13回目	令和6年	4月	30日
	第4回目	年	月	日	第14回目	年	月	日
	第5回目	年	月	日	第15回目	年	月	日
	第6回目	年	月	日	第16回目	年	月	日
	第7回目	年	月	日	第17回目	年	月	日
		年	月	日	第18回目	年	月	日
		年	月	日	第19回目	年	月	日
	年	月	日					
産後2週間健康診査	産後2週間	令和6年 5月 20日		産後1か月健康診査	令和6年 6月 5日			
1か月児健康診査	令和6年 6月 5日							
交付申請額※	円（金額は記入しないでください）							

妊産婦以外の振込先の場合には✓をいれてください

私は、下記の者に助成金の受領に関する権限を委任します。

振込先	金融機関名	下野銀行	支店名	本店
	口座種別	普通	口座番号	7777777
	フリガナ	シモツケ タロウ		
	口座名義	下野 太郎		

※ 交付申請額は、妊産婦健康診査・1か月児健康診査委託料と同額を上限とする。

<添付書類：領収書・妊婦健康診査結果・産婦健康診査結果・1か月児健康診査結果>

上記のとおり妊産婦及び1か月児健康診査を受けたので助成金を交付されたく申請します。

令和 6 年 6 月 30 日

下野市長 様

住所 下野市笹原 26 番地

氏名 下野 花子