

高浜町妊婦健康診査等助成金交付申請書・請求書

高浜町長 様

申請者住所 高浜町 _____

電話番号 _____

氏名 _____ 印

対象者氏名 _____
(申請者との関係 _____)

年度高浜町妊婦健康診査等助成金の交付を受けたいので、高浜町妊婦健康診査等助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり領収書を添えて申請・請求します。

記

1. 助成を受ける額 金 _____ 円

2. 助成金の振込先（申請者本人名義の口座）

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号
		普通・当座	
ふりがな 口座名義人			

3. 添付書類

- ・ 領収書
- ・ 母子健康手帳
- ・ 通帳等の写し