

第2号様式（第8条関係）

旭市1か月児健康診査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

旭市長

住 所  
申請者 氏 名 ⑩  
電話番号

旭市1か月児健康診査費用助成金の交付を受けたいので、旭市1か月児健康診査費用の助成に関する要綱第8条第2項の規定により、下記のとおり申請（請求）します。

なお、申請内容の審査に当たり、私（及び受診者）の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

記

1. 受診者

| 氏 名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 受診年月日 | 医療機関名 | 受診費用 |
|-----|----|------|----|-------|-------|------|
|     |    |      |    |       |       |      |

2. 申請（請求）額 \_\_\_\_\_ 円

3. 振込先

|           |                                      |     |  |       |  |  |  |
|-----------|--------------------------------------|-----|--|-------|--|--|--|
| 金融機関名     |                                      | 支店名 |  | 支店コード |  |  |  |
| 預金種別      | 1. 普通    2. 当座    （該当するものを○で囲んでください） |     |  |       |  |  |  |
| 口座番号(右詰め) |                                      |     |  |       |  |  |  |
| フリガナ      |                                      |     |  |       |  |  |  |
| 口座名義人     |                                      |     |  |       |  |  |  |

- ※ ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、預金種目及び口座番号を記入してください。
- ※ 添付書類 本人確認ができるもの（運転免許証、資格確認書等）の写し、領収書（受診内容・受診年月日がわかるもの）、申請者の指定する金融機関の預（貯）金通帳の写し、代理人の場合は委任状（任意様式）、その他必要書類