

第2号様式（第8条関係）

旭市産婦健康診査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

旭市長

申請者住所氏名電話番号

旭市産婦健康診査費用助成金の交付を受けたいので、旭市産婦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	受診年月日	医療機関名	受診費用	健診
						2 週間健診
						1 か月健診

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