

高槻市妊産婦健康診査・乳児一般健康診査・新生児聴覚検査費用助成金申請書

申請(来所)日を記入。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

(宛先) 高槻市長

次のとおり、妊産婦健康診査、乳児一般健康診査及び新生児聴覚検査費用の助成金を申請し、下記口座への振込みを依頼します。

請求者

請求者は、申請内訳書(様式第1号)の申請者と同じ氏名

氏名 高槻 たか子

住所 高槻市 八丁畷町12番5号

請求金額									円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

(内訳)

妊産婦健康診査	円
乳児一般健康診査	円
新生児聴覚検査	円

【注意】
記入せずあけておいてください。
(訂正不可のため。)

振込先口座 (請求者名義)	金融機関名	ゆうちょ		銀行	金庫 農協	支店 出張所名	四四八	支店
	預金種別	普通・当座	口座名義人 (カナで記入)		タカツキ タカコ			
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7

- 《添付書類》 ①未使用の妊産婦健康診査受診券・乳児一般健康診査受診券・新生児聴覚検査受診券
②医療機関記入欄の記入されている産婦健康診査受診券
③領収書原本(受診日、費用、医療機関名を確認できるもの)
- 《持参するもの》 ①申請者名義の振込口座の確認ができる通帳など
②母子健康手帳(妊娠中の経過・1歳未満の健康診査)

必ず 請求者欄に記載している、
本人(妊産婦健康診査を受診され
た本人)の名義の口座を記入

市記入欄