

## <記入例>

様式第2号（第9条関係）

大野城市妊婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

※1

〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先）大野城市長

※1 提出する日を記入してください。

※2 申請者＝妊婦健診受診者の氏名をご記入ください。

※3 必ず押印してください。

※4 昼間に連絡のとれる連絡先を記入してください。

※2

住所 大野城市〇〇〇〇〇〇

申請者（受診者）氏名 大野城 まどか

印

※3

電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※4

大野城市妊婦健康診査助成金の交付を受けたいので、大野城市妊婦健康診査実施要綱第9条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

※5

1 助成金交付申請額

円

2 申請に係る受診回数

回

3 助成金振込先

※6

（金融機関名）

〇〇〇〇銀行

〇〇〇〇支店（所）

普通

・ 当座

（口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇）

（口座名義人）フリガナ

オオノジマ

大野城

※6 振込先は、申請者本人名義の口座をご記入ください。申請者以外の口座を指定する場合は委任状が必要です。振込先がゆうちょ銀行の場合は、通帳2ページ目の『振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号』をご記入ください。また、農協・漁協などの場合は、正式名称（JA〇〇・JF●●ではなく〇〇農業協同組合・●●漁業協同組合など）でご記入ください。

4 添付書類 自己負担した健診料に係る  
妊婦健康診査受診券（未払）

5 提示するもの 医療機関等により記載を受けた母子健康手帳

※大野城市に住民票がある期間についての申請

<ゆうちょ見本>

振込用の店名・預金種目・口座番号

こちらの番号をご記入ください。

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください

【店名】一九八（読み イチキユウハチ）

【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456