

記入例

別 記

第 1 号 様 式 （ 第 7 条 ）

1 か月児健康診査助成金交付申請書

日付は空欄

年 月 日

（あて先）印西市長

印西市1か月児健康診査実施要綱第7条第4項の規定により助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申 請 者 (助成対象者)	住 所	印西市大森〇〇〇〇－〇〇
	氏 名	印西 花子
	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇－〇〇〇〇
助成申請額	空欄 円	
助成申請理由 (該当に○)	① 里帰り出産等の理由により、医療機関委託乳児健康診査票が使用できない医療機関を受診したため 2 その他 ()	

- ※ 添付書類
- (1) 健康診査に係る医療機関等が発行した領収書及び診療明細書
 - (2) 母子健康手帳の写し
 - (3) 使用しなかった受診票