

記入例

別 記

第 1 号様式（第 7 条）

産婦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

印西市産婦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 (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	

※ 添付書類 健康診査に係る医療機関等が発行した領収書
母子健康手帳の写し
使用しなかった受診票

審査の結果、助成の対象にならない費用もありますのであらかじめご了承ください。
例：保険適用されている産婦健診の費用 など