様式第１号（第６条関係）

浅口市妊産婦健康診査費給付申請書

年　　月　　日

浅口市長様

下記のとおり、妊産婦健康診査費の給付を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>昭和・平成　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td>浅口市</td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">母子健康手帳交付番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">医療機関又は助産院</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申　請　金　額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">給付金振込先</td><td>金融機関名</td><td colspan="3">銀行
金庫　　店
農協　　出張所
組合</td></tr>
<tr><td>口 座 番 号</td><td>普通　　当座</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>ふりがな
口座名義人</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類・・・医療機関又は助産院の発行する領収書

未使用の妊婦健康診査依頼票・産婦健康診査依頼票

<table>
<tr><td rowspan="2">※市記入欄</td><td colspan="2">未使用の妊婦健康診査受診票（　　）回目分
未使用の産婦健康診査受診票（　　）回目分</td></tr>
<tr><td>申請受付年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
</table>