

第1号様式(第4条関係)

年 月 日

東員町長 水谷 俊郎 様

(申請者)住 所 東員町

氏 名

印

電話番号

—

東員町妊婦及び乳児一般健康診査費補助金交付申請書

東員町妊婦及び乳児一般健康診査費補助金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

受診医療機関名		受診内容				
区 分	妊婦	・1回 ・6回 ・11回	・2回 ・7回 ・12回	・3回 ・8回 ・13回	・4回 ・9回 ・14回	・5回 ・10回
	乳児	・4か月 ・10か月				
交付申請額		円				
町処理欄	交付決定額	円				

(添付書類)

- 1) 妊婦及び乳児一般健康診査結果票
- 2) 領収書等健康診査費用が確認できるもの(コピー不可)