

妊産婦健康診査等交通費助成金請求申請書

尾道市長 様

年 月 日

該当するところへ

次のとおり、妊産婦健康診査等交通費助成金を申請します。

申請種別

- 妊婦健康診査
- 妊婦歯科健康診査(細島、百島のみ)
- 産婦健康診査
- 産後ケア事業
- 不妊症・不育症の検査・治療

受診者名	尾道 花子		生年月日	○年 ○月 ○日	
住所(居住地)	尾道市 因島土生町7番地4				
<input type="checkbox"/> 因島	(因島-尾道)(生口島-尾道)		<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 軽(回)	<input type="checkbox"/> バス(回)
<input type="checkbox"/> 生口島			<input type="checkbox"/> 普(回)	<input type="checkbox"/> 船 (回)	該当するところへ <input checked="" type="checkbox"/> 申請回数を記入
<input type="checkbox"/> 百島	船 <input type="checkbox"/> 人のみ	<input type="checkbox"/> 常石港(回)	<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 軽(回)	<input type="checkbox"/> 普(回)
<input type="checkbox"/> 細島	船 <input type="checkbox"/> 人のみ (回)	<input type="checkbox"/> 尾道港(回)	<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 軽(回)	<input type="checkbox"/> 普(回)
	(妊婦歯科健康診査時) 船 <input type="checkbox"/> 人のみ <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 軽・ <input type="checkbox"/> 普				
申請者(口座名義人と同名)	住所	尾道市 因島土生町7番地4			
	氏名	尾道 花子 ※振込先名義人と同名を記入			
	生年月日	○年 ○月 ○日生			
	電話番号	(0848)-00-0123 ※日中連絡の取			
	フリガナ	オノミチ ハナコ			
振込先	口座名義人(申請者と同名)	尾道 花子			
	尾道	銀行・信用金庫 農協・信用組合	尾道	支店 支所	番号 普通
	ゆうちょ銀行	記号		番号	

申請者と口座名義人が同名であるかを確認(本人・配偶者でも可)

記号番号は右詰で記入してください。

添付書類

- 親子(母子)健康手帳の写し(妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査・産婦健康診査)
- 受診(利用)を証明するものの写し(産後ケア事業、不妊症・不育症の検査・治療)
- 尾道市産後ケア事業承認通知書の写し(産後ケア事業)
- 交通費に係る領収書等の写し
- 振込先口座の写し

市記入欄

合計 円