

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

飛島村長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

助産施設等における妊産婦及び乳児健康診査等費用助成申請書

下記のとおり妊産婦及び乳児健康診査等の助成を申請します。

住 所	愛知県海部郡飛島村						
妊 産 婦 氏 名	フリガナ			乳 児 氏 名	フリガナ		
生年月日	年 月 日			生年月日	年 月 日		
医療機関名	所 在 地						
	名 称						
健 診 の 種 類	妊 婦 1 回 目	妊 婦 2 回 目	妊 婦 3 回 目	妊 婦 4 回 目	妊 婦 5 回 目	妊 婦 6 回 目	妊 婦 7 回 目
	妊 婦 8 回 目	妊 婦 9 回 目	妊 婦 10 回 目	妊 婦 11 回 目	妊 婦 12 回 目	妊 婦 13 回 目	妊 婦 14 回 目
	多 胎 1 回 目	多 胎 2 回 目	多 胎 3 回 目	多 胎 4 回 目	多 胎 5 回 目		
	子宮頸 がん検診	産 婦 1 回 目	産 婦 2 回 目	新生児 聴覚検査		乳 児 1 回 目	乳 児 2 回 目
申請額 金 円 内訳 本人支払額 金 円 (別紙領収書のとおり)							
口座振込依頼書 この支払金は、下記指定の預金口座へ振込願います。							
金融機関名							
銀行 金庫 農協			本店 支店 支所		代理店 出張所		
預金種別	口座番号				フリガナ		
1 普通 2 当座					口座名義		

備考 1 申請額は支払った健診費の額を記入してください。ただし、助成限度額を上限とし、それを下回った場合はその額とします。
2 添付書類：領収書、妊産婦健康診査受診票及び乳児健康診査等受診票その他村長が必要と認める書類