

申請書の記入例

様式第1号（第6条関係）

提出する年月日を
記入してください。

年 月 日

美幌町長様

郵便番号、住所、氏名、電話番号を
記入してください。

郵便番号
住所

氏名
電話番号

美幌町妊婦一般健康診査等交通費支援金交付申請書

美幌町妊婦一般健康診査等交通費支援金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 支援金申請内容、2 支援金交付申請額は空欄で結構です。

1 支援金申請内容

健康診査 回、出産準備 有・無、産前健診 有・無、1か月健診 有・無

2 支援金交付申請額 金 円

母子健康手帳の表紙、妊娠中の経過、
出産届出済証明、産後健診(実施したもの)の
写しを必ず添付してください。

3 添付書類

同意書、母子健康手帳の写し（表紙、妊娠中の経過、出産届出済証明、産後2週間健診
及び産後1か月健診を受診したことがわかるものの写し）

振込先の銀行名、口座番号、口座名義を
必ず記入してください。

4 振込先

金融機関名・支店名		口座番号						口座名義
銀行 信金 農協	本店	普通					フリガナ	
	支店	当座					氏名	

出産日： 年 月 日

出産医療機関： _____

出産日、出産医療機関を
記入してください。