

丸亀市長 宛

## 離島妊産婦健康診査等支援事業補助金申請書兼請求書

丸亀市離島妊産婦健康診査等支援事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。なお、この申請にあたり、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

## 記

注) 太枠の中をご記入の上、妊産婦健康診査等が終了した日の翌日から起算して6月以内に申請してください。

申請者 (助成対象者)	氏名		生年月日	
	住所			
	電話番号			
申請額 (合計)		金 円	助成額 (合計)	金 円
申請 内 訳	妊婦健診第1回	金 円		金 円
	妊婦健診第2回	金 円		金 円
	妊婦健診第3回	金 円		金 円
	妊婦健診第4回	金 円		金 円
	妊婦健診第5回	金 円		金 円
	妊婦健診第6回	金 円		金 円
	妊婦健診第7回	金 円		金 円
	妊婦健診第8回	金 円		金 円
	妊婦健診第9回	金 円		金 円
	妊婦健診第10回	金 円		金 円
	妊婦健診第11回	金 円		金 円
	妊婦健診第12回	金 円		金 円
	妊婦健診第13回	金 円		金 円
	妊婦健診第14回	金 円		金 円
	出産時	金 円		金 円
	産婦健診第1回	金 円		金 円
産婦健診第2回	金 円		金 円	
振込先	銀行名		支店名	
	(フリガナ) 口座名義			
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

関係書類

- (1) 母子健康手帳の写し  
(2) 航路費の領収書 (請求分全て)  
(3) その他市長が必要と認める書類