

別記第1号様式(第4条関係)

串本町妊婦健康診査費助成申請書兼請求書

下記のとおり関係書類を添えて妊婦健康診査費の助成を申請及び請求します。  
 なお、本申請に関し、町が保有する個人情報を確認することに同意します。

記

区 分	ふりがな 氏 名	生 年 月 日
助成対象者(受診者)		年 月 日 ( 歳)
助成対象者の配偶者		年 月 日 ( 歳)
助成対象者の住所	〒 電話番号 ( )	
申請者(受診者)名 ④ (助成対象者又はその配偶者による自署又は記名押印) ・妊婦健康診査費支出額 金 円 ・申請(請求)金額 金 円(上限: 円)  年 月 日 串本町長 様 (振込先)		
金融機関名		支店名
預金種別	普通・当座	口座番号
口座名義人 (受診者と同一であること)		

## 記入例

## 串本町妊婦健康診査費助成申請書兼請求書

下記のとおり関係書類を添えて妊婦健康診査費の助成を申請及び請求します。  
なお、本申請に関し、町が保有する個人情報を確認することに同意します。

## 記

区分	ふりがな 氏名	生年月日
助成対象者(受診者)	くしもと まちこ 串本 町子	〇〇年△△月□□日 (××歳)
助成対象者の配偶者	くしもと たろう 串本 太郎	〇〇年△△月□□日 (××歳)
助成対象者の住所	〒 649-3503 串本町串本1800 電話番号 〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇	
申請者(受診者)名	串本 町子	
(助成対象者又はその配偶者による自署又は記名押印)		
・妊婦健康診査費支出額	金	円
・申請(請求)金額	金	円(上限: 円)
年 月 日		
串本町長 様		
(振込先)		
金融機関名	〇〇銀行	支店名 〇〇支店
預金種別	普通・当座	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
口座名義人 (受診者と同一であること)	串本 町子	申請者(受診者)名義の口座に限ります

金額については再度確認  
させていただきますので、  
あけておいてください。