

《記入例》 ※ボールペンでご記入ください。

様式第1号（第4条関係）

産婦健康診査費助成申請書

令和 年 月 日

砥部町長 様

助成申請者（健診受診者）

住所 砥部町 宮内〇〇〇

氏名 砥部 花子

電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

県外の医療機関等で産婦健康診査を受診しましたので、関係書類を添えて、砥部町産婦健康診査費の助成申請をします。

なお、本申請に係る審査のため、住民登録情報の閲覧について承諾します。

助成対象健診	産婦健康診査受診日	助成申請額
産後2週間前後	令和 △年 △月 △日	金 〇〇〇〇円
産後1か月前後	令和 □年 □月 □日	金 □□□□円

(注) 助成額は、実際に県外医療機関等で支払った額とする。ただし、上限を5,000円とする

<職員記入欄>

領収書	<input type="checkbox"/> 産後2週間前後	<input type="checkbox"/> 産後1か月前後
記入済の受診票	<input type="checkbox"/> 産後2週間前後	<input type="checkbox"/> 産後1か月前後
母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 産後2週間前後	<input type="checkbox"/> 産後1か月前後