

様式第1号（第3条関係）

羽生市妊婦健康診査等助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

(宛先)

羽生市長

住 所

氏 名

電話番号

助成金の交付を受けたいので、羽生市妊婦健康診査等助成金交付要綱第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、私は、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、確認等が必要な場合には、受診した医療機関に市が問い合わせることに同意します。

| | | | |
|-----------|-------|------------|--|
| 母子手帳の交付日 | 年 月 日 | 母子健康手帳 No. | |
| 受診した医療機関等 | 名 称 | | |
| | 住 所 | | |
| | 電話番号 | | |

| 助成券 | 支払額 | 基準額 | 備考 |
|--------------------------|-----|-----|----|
| 妊婦健康診査助成券① | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券② | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券③ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券④ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑤ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑥ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑦ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑧ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑨ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑩ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑪ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑫ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑬ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査助成券⑭ | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査H I V抗体検査助成券 | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査子宮頸がん検診助成券 | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査H T L V - 1抗体検査助成券 | 円 | 円 | |
| 妊婦健康診査性器クラミジア検査助成券 | 円 | 円 | |
| 新生児聴覚スクリーニング検査助成券 | 円 | 円 | |
| 産婦健康診査助成券 | 円 | 円 | |