

…枠の中のみご記入ください

日付は未記入で結構です

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

妊産婦本人が申請者になります



住所 羽生市東6-15
 氏名 羽生 花子
 電話番号 048-561-1121

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	未記入のままです		
妊婦健康診査助成券②			
妊婦健康診査助成券③			
妊婦健康診査助成券④			
妊婦健康診査助成券⑤			
妊婦健康診査助成券⑥			
妊婦健康診査助成券⑦			
妊婦健康診査助成券⑧			
妊婦健康診査助成券⑨			
妊婦健康診査助成券⑩			
妊婦健康診査助成券⑪			
妊婦健康診査助成券⑫			
妊婦健康診査助成券⑬			
妊婦健康診査助成券⑭			
妊婦健康診査H I V抗体検査助成券			
妊婦健康診査子宮頸がん検診助成券			
妊婦健康診査HTLV-1抗体検査助成券			
妊婦健康診査性器クラミジア検査助成券			
新生児聴覚スクリーニング検査助成券			
産婦健康診査助成券①			
産婦健康診査助成券②			

様式第4号（第5条関係）

羽生市妊婦健康診査等助成金交付請求書

日付は未記入で結構です

年 月 日

(宛先)

羽生市長

妊産婦本人が申請者になります

記入見本

郵便番号 348-8601

住所 羽生市東6丁目15

氏名 羽生 花子

電話番号 048-561-1121



未記入で結構です

号で交付の決定を受けた羽生市妊婦健康診査等助成金について、羽生市補助金等交付手続等に関する規則第17条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 助成金交付請求額 金 未記入 円

2 振込先

妊産婦本人の口座をご記入ください

金融機関名	はにゅう銀行
本・支店名	はにゅう支店
口座の種類	普通 ・ 当座
口座番号	No. 1234567
口座名義人	フリガナ ハニユウ ハナコ
	羽生 花子

※妊産婦以外の方（代理人）の口座に振り込みを希望する場合は委任状が必要になります。

…枠の中のみ、ご記入ください

妊産婦本人以外の口座を振込先として希望する場合

委任状

記入見本

日付は未記入で結構です

令和 年 月 日

羽生市長あて

代理人（口座名義人）

住所 羽生市東 6-15

氏名 羽生 太郎

生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日

委任者からみた続柄 夫

私は、上記の者を代理人と定め、羽生市妊婦健康診査等助成金の受領を委任
します。

委任者（妊産婦本人）

住所 羽生市東 6-15

必ず自署・押印してください

氏名 羽生 花子 (印)

生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日

電話番号 048-561-1121