

様式第1号（第6条関係）

里帰り等産婦健康診査補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）静岡市長

補助金の交付を受けたいので、静岡市里帰り等産婦健康診査補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者（健診受診者）			
住 所	〒 _____		
氏 名	_____		
電 話 番 号	_____		
交付申請額	_____ 円		
（内訳）			
区分	受診日	自己負担額	申請額
第1回	年 月 日	円	円
第2回	年 月 日	円	円
合計額		円	円
受診医療機関等	名 称	所在地	
		電 話	
申請受理月日	年 月 日	交付・不交付	補助金の額 円

（注） 静岡市の受診票、医療機関又は助産所が発行した領収書及び母子健康手帳の写しを添付してください。