

様式第 1 号（第 6 条関係）

里帰り等多胎妊婦健康診査補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

補助金の交付を受けたいので、静岡市里帰り等多胎妊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、及び受診の実績を報告します。

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
第 3 回	年 月 日	円	円
第 4 回	年 月 日	円	円
第 5 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。

請 求 書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

住 所
請求者 氏 名
電 話

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定及び確定を受けた里帰り等多胎妊婦健康診査補助金として、次のとおり請求します。

1 請求金額 円

2 振込口座

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本支店 出張所	本店 支店 出張所
	預金種別	普 通 ・ 当 座		
	口座番号			
	ふりがな			
	口座名義人			

口座名義が申請者（健診受診者）でない場合は、委任状に記入してください。

委 任 状	
里帰り等多胎妊婦健康診査補助金の受領を	
住所	氏名 に委任します。
年 月 日	
委任者	住所 氏名