様式第8号(第11条関係)

記入例

堺市妊婦健康診査費用助成申請書

○○年　4月　25日

堺 市 長 殿

妊婦健康診査費用の助成を受けたいので、堺市妊婦健康診査の実施等に関する要綱第11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。

堺市において助成の決定に必要があると認めるときは、堺市[illegible]費用について、受診した医療機関又は助産所に問合せをすること及び公簿等を確[illegible]

また、交付の決定があったときは、決定金額について請求し[illegible]
太枠内をご記入ください。

妊娠中に姓の変更があった場合又は振込先の口座名義が旧姓の場合は、記入してください。

申請者（健診受診者）	フリガナ	サカイ ハナコ		生年月日
	氏名	堺　花子 （旧姓　　）		○○年　4月　1日
	郵便番号	590−0078	電話番号	072−000−0000
	現住所	堺市堺区南瓦町町3−1		出産日・出産予定日 年 4月 12日

昼間に連絡がとれる電話番号をご記

受診年月日	受診医療機関等	相当する健診		決定金額
○○年 12月 22日	○○レディースクリック		円	円
○○年 2月 28日	○○レディースクリック			円
年 月 日				円
				円
				円
年 月 日				円
年 月 日				円
年 月 日				円
年 月 日				円
年 月 日				円
年 月 日				円
年 月 日				円
年 月 日				円
年 月 日				円
		合計額	円	円

受診日順に、助成申請するもののみ記入してください。

市記入欄になりますので、記入しないでください。

振込先（申請者）	金融機関名	○○○ 銀行・金庫・農協	○○○ 本店・支店・出張所		
	預金種別	普通・当座	フリガナ	サカイ ハナコ	
			口座名義人	堺　花子	
	口座番号	9 9 9 9 9 9 9	（右詰で記入してください。）		

申請者と同一

訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き、その上（又は周辺）に正しい文言を記入し、訂正箇所のそばにフルネームで署名又は押印してくださ