

記入例

堺市産婦・乳児一般健康診査等費用助成申請書

〇〇年11月22日

堺市長殿

産婦・乳児一般健康診査等費用の助成を受けたいので、堺市産婦・乳児一般健康診査等の実施等に関する要綱第30条第1項の規定により、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なと認められた健康診査(検査)内容及び費用について、受診した(受診した)医療機関又は助産所に問合せをするは振込先の口座名義が旧姓の場合は、記入してください。
また、交付の決定があったときは、決定金額を記入してください。

申請者 (産婦健診受診者) ※乳児健診又は新生児聴覚検査のみ申請の場合は、保護者	フリガナ	サカイ ハナコ	生年月日	〇〇年 4月 1日	受診(検)児との続柄	母
	氏名	堺 花子 (旧姓)	昭和 平成	〇〇年 4月 1日	※産婦健診のみ申請の場合は、記入不要	
	電話番号	072-000-0000				
乳児健診・新生児聴覚検査受診(検)児 ※産婦健診のみ申請の場合は、記入不要	フリガナ	サカイ イチロウ	生年月日	令和〇〇年11月10日		
	氏名	堺 一郎				
現住所	〒590-0178 堺市堺区瓦町3-1					
通知文送付先	屋間に連絡がとれる電話番号をご記入ください。堺市中区深井沢町2470-7					
現住所	※申請者と現住所が異なる場合のみ記入してください。 〒 -					

受診(検)後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。

屋間に連絡がとれる電話番号をご記入ください。

市記入欄になりますので、記入しないでください。

訂正する場合は、訂正箇所^①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^②のそばにフルネームで署名又は押印してください。

金融機関コードと支店コードについても、ご記入ください

振込先 (申請者)	金融機関名	〇〇〇〇	本店 出張所	〇〇〇	支店
	金融機関コード(右詰め)	1 2 3 4	支店コード(右詰め)	5 6 7	
	預金種別	普通・当座	フリガナ	サカイ ハナコ	
	口座番号	9 9 9 9 9 9 9	口座名義人	堺 花子 (締めで記入してください。)	

申請者と同じ