

第 2 号様式

妊産婦・乳児に係る健康診査費助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 成田市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

妊産婦・乳児に係る健康診査費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

受診者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
母子健康手帳番号				
交付申請額		円		
振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 支所
	預金種別	普通・当座		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			
申請書の審査のため住民基本台帳等を確認することについて承諾します。				
氏名				
・担当者確認欄 申請区分：妊婦・産婦・聴覚・1か月児・乳児 ※該当に○をつける。 ※複数区分になる場合は、申請書も同数記入してもらう事。				