

貝塚市長 様

（住所）貝塚市

（申請者氏名）

（電話）（ ）

貝塚市妊婦健康診査等補助金交付申請書兼請求書

令和 年度貝塚市妊婦健康診査等補助金の交付を受けたいので、貝塚市妊婦健康診査等補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、補助金の交付決定があったときは、当該交付決定された額について、裏面のおとり請求します。

妊婦健康診査			
受診者氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
実施医療機関名		受診日	令和 年 月 日
			令和 年 月 日
			令和 年 月 日
			令和 年 月 日
			令和 年 月 日
乳児一般健康診査・乳児後期健康診査・新生児聴覚検査			
受診者氏名		生年月日	令和 年 月 日
実施医療機関名		新生児聴覚検査	令和 年 月 日
実施医療機関名		乳児一般（後期）健康診査	令和 年 月 日
産婦健康診査			
受診者氏名		生年月日	年 月 日
実施医療機関名		受診日	令和 年 月 日
			令和 年 月 日

<裏面へ続く>

私が受領する貝塚市妊婦健康診査等補助金について、次の指定口座への振込みを依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀行	本店
		信用金庫	支店
		農協	支所
	金融機関コード		支店番号
	預金種別	普通・当座	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		
	依頼人（申請者）氏名		

申請者氏名と異なる名義の口座に振込みを希望される場合、下欄に記入してください。

委任状
私は、上記口座名義人に貝塚市妊婦健康診査等補助金の受領に関する一切の権限を委任します。
令和 年 月 日
申請者氏名（自署）

※必ず以下の書類を添付してください。

①領収書の写し

②母子健康手帳の受診記録の写し

③未使用の「貝塚市妊婦健康診査受診券（兼結果通知票）」、「貝塚市産婦健康診査受診券兼結果通知書」、「貝塚市乳児一般健康診査受診券（兼結果通知書）」、「乳児後期健康診査受診票」又は「貝塚市新生児聴覚検査受検票」