

第3号様式（第6条関係）

妊産婦健康診査費用補助金交付請求書

年 月 日

（宛先） 弥富市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

妊産婦健康診査費用補助金を下記のとおり交付してください。

記

1 補助金請求額 円

（内訳）

健診回数	補助金の額	健診回数	補助金の額
第 1 回	円	第 1 1 回	円
子宮頸がん	円	第 1 2 回	円
第 2 回	円	第 1 3 回	円
第 3 回	円	第 1 4 回	円
第 4 回	円	産婦健康診査	円
第 5 回	円	多胎妊婦健診 1	円
第 6 回	円	多胎妊婦健診 2	円
第 7 回	円	多胎妊婦健診 3	円
第 8 回	円	多胎妊婦健診 4	円
第 9 回	円	多胎妊婦健診 5	円
第 1 0 回	円	計	円

2 補助金振込先

金融機関名	預金種別	口座番号	口座名義人
銀行	普通 当座		(フリガナ)
信用金庫			
農協			