様式第５号（第10条関係）

年　　月　　日

下　呂　市　長　　様

申請者（請求者）住　所

氏　名　　㊞

産婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

委託医療機関以外（助産所も含む）で産婦健康診査を受けたので、下記のとおり産婦健康診査助成金の申請及び請求をします。

記

１　　請　求　額　　金　　円

２　　補助金振込先

<table>
<tr><td rowspan="2">口座名義人</td><td>フリガナ</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="2">金融機関名
(ゆうちょ銀行以外)</td><td colspan="2">店名</td><td>種別</td><td colspan="7">口　座　番　号</td></tr>
<tr><td colspan="2">銀　　行
金　　庫
農業協同組合
信用組合</td><td colspan="2">本　店
支　店
支　所
出張所</td><td>１普通
２当座</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ゆうちょ銀行</td><td colspan="3">通帳記号</td><td colspan="4">通　帳　番　号</td></tr>
<tr><td>1</td><td></td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

（注意）　振込み口座は、申請者（請求者）名義に限ります。

添付書類：産婦健康診査受診票兼結果票（様式第３号）
持参するもの：産婦健診の領収証・診療明細書