様式第１号（第５条関係）

長和町初回産科受診料助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

　長和町長　様

　標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | 生年月日 | 　 年　 月 　日 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　印 |
| 住所 |  |
| 受診日 | 妊娠検査に要した費用(Ａ) | 助成限度額(Ｂ) | 助成額(Ａ)と(Ｂ)を比較して少ない方の額 |
| 　年　　月　　日 | 　　　　　　円 | １０，０００円 | 円 |
| 助成金交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | 　　　　銀行　信用金庫　　　　農協　信用組合 | 　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　支所 |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | ふりがな |
|  |

添付書類

（１）受診した医療機関等が発行した領収書・明細書

（２）同意書

（３）振込口座がわかる書類等の写し

（４）その他町長が必要と認める書類