

妊婦健康診査県外受診補助金交付申請書（兼請求書）

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

妊婦健康診査（県外受診）にかかる費用について、宮崎市妊婦健康診査県外受診者に関する補助金交付要綱第4条の規定により補助金の交付を申請し、下記の金額を請求します。

※ 太 枠 内 を 記 入 し て く だ さ い 。	申請者の住所		〒 - 宮崎市								
	申請者の氏名		フリガナ				生 年 月 日				
							年 月 日				
	出産(予定)日		令和 年 月 日			連絡先 (携帯等)		- -			
	振込先		金融機関名		銀行 金庫 農協		本店・本所 支店・店 出張所		預金 種別	普通・当座 ・その他	
			フリガナ		口座 番号						
			口座名義人								
	添付書類 ※□にチェック		<input type="checkbox"/> 受診した医療機関等の領収書(原本) <input type="checkbox"/> 通帳の写し(口座番号・口座名義・支店名記載) <input type="checkbox"/> 受診した医療機関等の診療明細書(原本) <input type="checkbox"/> 宮崎市妊婦健康診査助成券/子宮頸がん検診票								
	※振込先が申請者本人以外の口座名義の場合は、下記の委任状を記入。										
	委任状		私、（ ）は、妊婦健康診査県外受診にかかわる補助金の 振込みについて、（ ）に、その権利を委任いたします。 令和 年 月 日 住所 氏名								
※申請者住所以外の住所（里帰り先等）に通知書の送付を希望する場合は下記に記入。											
住所 (里帰り先)		〒 -		連絡先（ - - ） （ 様方）							

※ 職 員 記 入 欄	請求額						円		
	区分	提出	受診年月日		① 補助対象額	② 支給限度額	補助額 (①と②のうち少ない額)		
	子宮頸がん		令和	年	月	日	円	円	円
	1回目		令和	年	月	日	円	円	円
	2回目		令和	年	月	日	円	円	円
	3回目		令和	年	月	日	円	円	円
	4回目		令和	年	月	日	円	円	円
	5回目		令和	年	月	日	円	円	円
	6回目		令和	年	月	日	円	円	円
	7回目		令和	年	月	日	円	円	円
	8回目		令和	年	月	日	円	円	円
	9回目		令和	年	月	日	円	円	円
	10回目		令和	年	月	日	円	円	円
	11回目		令和	年	月	日	円	円	円
	12回目		令和	年	月	日	円	円	円
	13回目		令和	年	月	日	円	円	円
	14回目		令和	年	月	日	円	円	円
	決定金額								円