

様式第 1 号 (第 5 条関係)

南箕輪村低所得の妊婦に対する初回産科受診料
交付申請書 (実績報告書) 兼請求書

年 月 日

南箕輪村長 様

南箕輪村低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業の交付を受けたいので、南箕輪村低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

申請にあたっては、世帯構成員の課税状況等について村が調査すること及び必要な支援を受けるために村が関係機関と情報共有することについて同意します。

申請者	住所	
	ふりがな 氏名	
	電話番号	
受診医療機関		
産科受診日	年	月 日
出産予定日	年	月 日
請求金額	円	

<振込先>

金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所
預金種別	普通・当座	口座 番号
ゆうちょ銀行	記 号 (左詰めで記入)	番 号 (左詰めで記入)
	-.....	
ふりがな 口座名義人 (申請者と同一)		

※領収書・明細書の原本を添付すること。