

様式第1号(第8条関係)

白石市妊婦健康診査費助成申請書

|   |                    | 決               | 課長     | 課長補佐         | 係長    | 係         |
|---|--------------------|-----------------|--------|--------------|-------|-----------|
|   |                    | 裁               |        |              |       |           |
| (ふりがな)<br>妊婦氏名  | -----              |                 |        | 母子健康<br>手帳番号 |       |           |
| 生年月日  | S<br>H             | 年               | 月      | 日生           | 電話番号  |           |
| 住所  | 〒                  |                 |        |              |       |           |
| 妊婦健康診査を受けた月日と医療機関名を記入下さい。                                 |                    |                 |        |              |       |           |
|   | 回数                 | 年               | 月      | 日            | 医療機関名 | 助成額(市で記入) |
| 母子健康<br>手帳<br>別冊<br>受診<br>票                               | 初回                 | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 12～15週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 16～19週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 20～23週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 24～25週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 26～27週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 28～29週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 30～31週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 32～33週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 34～35週前後           | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 36週前後              | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 37週前後              | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 38週前後              | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 39週前後              | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 多胎用                | 年               | 月      | 日            |       |           |
|   | 多胎用                | 年               | 月      | 日            |       |           |
| 多胎用   | 年                  | 月               | 日      |              |       |           |
| 多胎用   | 年                  | 月               | 日      |              |       |           |
| 多胎用   | 年                  | 月               | 日      |              |       |           |
| 多胎用   | 年                  | 月               | 日      |              |       |           |
| 多胎用   | 年                  | 月               | 日      |              |       |           |
| 合計  | 回                  | 金額              |        |              |       | 円         |
| 口座振込<br>名義人   | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 | 本店<br>支店<br>出張所 | 種目     |              | 口座番号  |           |
|   | 金融機関コード            | 店舗コード           | 1 普通預金 | 2 当座預金       | 3 その他 |           |
|   | 口座名義人              |                 | (ふりがな) |              |       |           |
| 白石市長 殿<br>上記のとおり、妊婦健康診査費助成の支給を申請します。<br>年 月 日<br>申請者 氏名 印 |                    |                 |        |              |       |           |