様式第１号（第８条関係）

産婦健康診査費用助成申請書

年　　月　　日

川本町長　様

産婦健康診査の受診に要した費用について助成を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

<table>
<tr><td rowspan="14">申請者記入欄</td><td rowspan="4">申請者</td><td>氏　　名</td><td colspan="4">（フリガナ）
㊞</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4">〒６９６－
川本町大字</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">出産日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受診病院等</td><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">病院等に支払った金額</td><td>１　回　目
（２週間）</td><td colspan="2">円</td><td rowspan="2">助成申請額</td><td rowspan="2">円</td></tr>
<tr><td>２　回　目
（１ヶ月）</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振り込み口座</td><td colspan="3">銀行・金庫
農協・組合</td><td colspan="2">支店・本店
支所・出張所</td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口座名義</td><td colspan="4">（ヨミ）</td></tr>
</table>

添付書類：産婦健康診査受診票（受診結果、問診事項が記載してあるもの）、領収書

町使用欄	受付印	審査	適正・不適	助成決定額	円