

記入例

諫早市乳児健康診査事業委託機関外受診に係る助成金交付申請書

年 月 日

諫 早 市 長 様

申請者の住所 諫早市東小路町7番1号

申請者の氏名 諫早 太郎

申請者と受診者が異なる場合は、委任状又は関係を証明する書類が必要です。

乳児健康診査を委託機関外で受診したので、諫早市妊産婦乳幼児健康診査実施規程第33条第2項の規定により関係書類を添えて申請します。なお、この健診結果が、健診事後指導や医学的な統計に使用されることに同意します。

フリガナ	イサハヤ ハナコ		生年月日	令和 5年 4月 3日 (6か月)							
受診者氏名	諫早 花子										
フリガナ	イサハヤ タロウ										
保護者氏名	諫早 太郎										
住 所	〒854-0014 諫早市 東小路町7番1号	住民票上の住所	TEL	(0957)	22-0000						
連絡先 (里帰り先)	〒	(長崎 様方)	TEL	(095)	824-0000						
福岡市〇〇区〇〇町 12-5											
健診回数	今回請求する回数に〇を付け、その受診日を記載してください。										
1回目 (4~5か月)	2023年 8月 5日		2回目 (10~11か月)	年 月 日							
振込先	金融機関名	諫早	銀行 金庫 農協 漁協	本店 支店 出張 所	預金 種別	普通・当					
	フリガナ	イサハヤ タロウ		口座 番号	0	1	2	3	4	5	6
	口座名義人	諫早 太郎									

口座名義と受診者が異なる場合は、委任状が必要です

*本申請が承認された場合は、上記口座(申請者名義)に振り込んでください。

右詰

【請求内訳】

(単位：円)

区 分	ア 領収金額	イ 支給限度額	請求額 (アとイのうち少ない額)
第1回	5,000	5,400	5,000
第2回		5,400	
総合計			5,000

*(添付書類)領収書(原本又は写し)・該当する受診票(結果記載のあるもの)

*(注)受診した日から1年以内に、1回分又は2回分をまとめて申請ください。

領収書添付欄