様式　第１号（第４条関係）

舟橋村産婦健康診査費助成申請書兼請求書

　　　　　年　　月　　日

舟橋村長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者　住所　舟橋村 氏名　　　　　　 　　　　　㊞

　　年度産婦健康診査費助成金として下記のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| * 請求金額
 | 　円　 |

※請求金額は記入しないでください。

振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金　融機　関 | 銀　行信用金庫　　　　　店農　協 | 口　座　種　別 | 普　通　・　当　座 |
| 口　座　番　号 |  |
| 口　座名義人 | フリガナ |
|  |

助成申請内訳は、舟橋村産婦健康診査費助成実施要綱に基づき下記のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　別 | 実　施　費　用　額 | 補　助　額　＊村記入 |
| 産婦健康診査 | 第１回 | 円 | 円 |
| 第２回 | 円 | 円 |
| 合　　　計 | 円 | * 円
 |