

流山市妊婦・乳児一般健康診査費用助成金支給申請書

年 月 日

保健センターへの提出日を記入。

郵送申請の場合は、記入不要。

(宛先) 流山市長

受診者本人の氏名、申請時の住所を記入。市外へ転出された場合は、現在お住まいの住所(転出先住所)を記入。申請者本人が署名する場合、押印は省略可。

住 所 流山市平和台 1-1-1

氏 名 流山 花子

(署名又は記名押印)

電話番号：04-0000-0000

流山市妊婦・乳児一般健康診査費用助成金の支給を受けたいので、流山市妊婦・乳児一般健康診査実施に関する規則第13条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、当該助成金の支給に必要な範囲で貴職が住民基本台帳を確認することについて同意します。

記

市外へ転出された場合は、受診時(流山市にお住まいだった時)の住所を記載。

受診者	住 所	流山市平和台 1-1-1						
	氏 名	流山 花子						
	生年月日	昭和52年12月25日						
	母子健康手帳	No.000001						
振込先	流山	銀行・金庫 組合・農協	西初石					
			ゆうちょ店番					
普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ナカシヤマ タロウ							
口座名義人	流山 太郎							

※ 提供いただいた個人情報、流山市へ支給の目的以外には使用しません。  
 ※ ゆうちょ銀行の場合は、必ず振込の受取口の口座番号を記入してください。  
 ○申請者本人と口座名義人が異なる場合は

申請者本人と異なる名義人の口座への振り込みを希望される場合は、下記の委任状に署名(申請者)又は記名押印をお願いします。  
 日付は申請日(右上の日付)と同日。

委任状

申請者と口座名義人が同じ場合は記入の必要はありません。

費用助成金の受領については、上記の口座(記名押印)

年 月 日

委任者氏名 流山 花子

流山市処理欄	助成決定額	円	年度
--------	-------	---	----