

①

【 記入のしかた 】

②

別記第1号様式（第5条関係）

周南市妊産婦・乳幼児健康診査受診者補助金交付申請書

(宛先)周南市長

×年 ×月 ×日

郵便番号 700-△△△△

申請者 住所 周南市○○町□番地
氏名 周南 花子
電話番号 090-□□□-○△□○

日付は空欄にしておいてください。

補助金を申請される方の
・郵便番号
・住所（必ず住民票上の住所地）
・お名前
・電話番号 をご記入ください

※妊産婦健診の場合、申請者は
妊産婦さん本人になります。
※乳幼児健診の場合、申請者は
保護者の方になります。

周南市妊産婦・乳幼児健康診査受診者補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。

1 補助年度	×	年度	2 補助金の交付申請の額	×	円
3 受診年月日	年	×	4 健康診査費用	×	円
5 受診者氏名	周南 花子 周南 太郎		6 受診者生年月日	昭和○○年 △月 □日 平成○○年 △月 □日	
7 健康診査名	妊婦健康診査		1回目分・2回目分・3回目分・4回目分・5回目分 6回目分・7回目分・8回目分・9回目分・10回目分 11回目分・12回目分・13回目分・14回目分 クラミジア抗原検査 (1・2・3・4・5・6・7・8回目のいずれかで使用)		
	産婦健康診査		産後2週間 ・ 産後1か月		
	乳児健康診査		1か月児 ・ 3か月児 ・ 7か月児		
	幼児健康診査		1歳6か月児		
8 受診医療機関	名称	○○クリニック			
	所在地	□□県△△市100番1号			

添付書類

- 領収書（原本）
- 健康診査受診票（医師又は助産師が署名したもの）又は母子健康手帳の受診結果のページの写し

別記第3号様式（第7条関係）

周南市妊産婦・乳幼児健康診査受診者補助金交付請求書

宛先周南市長

×年 ×月 ×日

郵便番号 -
申請者 住所
氏名
連絡先 TEL - -

周南市妊産婦・乳幼児健康診査受診者補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

1 補助年度	×	年度	2 補助金の交付請求額	×	円
3 補助金の交付決定額	×		補助金交付決定通知書 周子育て 第 × 号 ×年 ×月 ×日		
4 支払方法	口座振替	銀行	周南	本店・本所	山口
		金庫		支店	
		農協		出張所	
		口座種別	普通・当座		
		口座番号	7777777		
		口座名義人	周南 花子		
		(フリガナ)	シュウナン ハナコ		

妊産婦健診と乳幼児健診を、
まとめて1度に申請する場合は
連名でご記入ください。

健康診査内容の該当項目は、
未記入でお持ちください。

受診医療機関名、所在地をご記入
ください。

【申請の際の注意点とお願い】

- ※ 「 × 」と書いてある箇所は、**記入しないでください。**
- ※ 朱肉を使用して押印する印鑑をご利用下さい。（**スタンプ印、又はインク内臓タイプの印鑑は使用しないでください。**）
- ※ 文字のミスは、**二重線で消し、その上から訂正印（申請者印と同じ印）**を押してください。
- ※ 押印ミス（朱肉の色が薄い、にじみ、こすれ、文字がよく写っていない、押し直し）は**消印をして、少し離れた位置に正しく押し直してください。**
- ※ 領収書の内訳と健康診査の内容について、市から受診医療機関へ問い合わせる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

・必ず預金通帳等でご確認の上、ご記入ください。

・妊産婦健診で、**妊産婦さん以外の口座に振込む場合委任状が必要**です。お申出ください。