

妊婦健康診査費助成金支給申請書

令和 年 月 日

宜野湾市長 殿

住 所

【申請者】氏 名

連絡先

下記のとおり、妊婦健康診査費助成金の支給を申請します。

対 象 者	氏 名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
			電話番号	
	住 所			
受 診 医療機関名	名 称 :			
	所在地 :			

〔添付書類〕 1.妊婦健康診査を受診した際の領収書

2.親子健康手帳または母子健康手帳

3.支払金口座振替申出書

令和 年 月 日

宜野湾市会計管理者 殿

住 所

氏 名

電話番号

生年月日 年 月 日 生

(同姓同名があった場合に、個人を特定する必要があるので、生年月日の記載をお願い致します。)

支 払 金 口 座 振 替 申 出 書

宜野湾市より当方に支払われる代金は、下記の預金口座に振替して下さいをお願いします。

取引先銀行名	預金の種類 (どちらかに○)	口 座 番 号	口座名義・フリガナ
銀行	普通・当座		フリガナ
支店			

注 1 法人等にあつては、契約書に押印したその法人格の代表者印鑑の表示も
わすれないこと。

- 2 口座番号と口座名義等については、預金通帳のとおり正確に記載すること。
- 3 債権者名義と口座名義が異なる場合、下記委任状を提出のこと。

委 任 状

について宜野湾市より当方に支払われる代金の受領に関する

一切の件は 委任します。

令和 年 月 日

委 任 者

印