

様式第2号（第8条関係）

産婦健康診査費助成金支給申請書

年 月 日

宜野湾市長 殿

申請者
住 所
氏 名
連絡先

下記のとおり、産婦健康診査費助成金の支給を申請します。

記

対象者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	連絡先	
受診医療機関	名 称	
	所在地	

（添付書類）

1. 産婦健康診査を受診した際の領収書及び健診内容がわかるもの
2. 産婦健康診査受診票
3. 親子（母子）健康手帳の写し
4. 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ため、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、 に委任します。

令和 年 月 日

委 任 者

印