

様式第2号(第7条関係)

妊婦・産婦・乳児健康診査費助成金支給申請書

年 月 日

かほく市長 様

申請者

住所

氏名

電話

—

太枠内を記入してください。

受診者氏名 (妊産婦)		(乳児)		
(年 月 日生)		(年 月 日生)		
個人番号(マイナンバー)		母子保健のしおり交付番号		
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合		本店 支店 支所
		銀行店番号	支店番号	
	種別	普通 当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人 (申請者と同じ)			
私は、かほく市長が妊婦・産婦・乳児健康診査費助成金 支給申請に係る事務を行うに当たり、住民基本台帳等を閲 覧することを承諾します。		氏名		印