

《記入例》 産婦健診

産婦健康診査県外受診者補給金交付申請書

次のとおり伊勢崎市産婦健康診査県外受診者補給金交付要綱第5条の規定により、補給金の交付を申請します。

※太枠の中を記入してください

本事項として、市が住民基本台帳を

(宛先) 伊勢崎市長

年 月 日

申請者住所	〒 伊勢崎市 ※申請日当日の住所を記入してください。 (市外転出して、住所が市外・県外になっている場合は、現住所を記入)		
ふりがな		電話	()
申請者氏名	※産婦本人の氏名		番号 —
受診医療機関等			
受診日	産後2週間	年	月 日
	産後1か月	年	月 日
交付申請額	円 ※記入しないでください		

●その他必要な書類等●

- ・産婦健康診査の領収書原本とそのコピー
- ・産婦健康診査受診票(医療機関で結果と医療機関名を記入してもらう)
(記入漏れがあると、補給金の対象にならないので注意してください)
- ・母子健康手帳(「出産後の母体の経過」とそのコピー)
- ・産婦本人名義の通帳(見開き面)コピー(口座情報が確認できるもの)
- ・産婦健康診査県外受診者補給金請求書(ホームページからダウンロード可能)
(記入済みのもの。窓口での記入もできます)