様式第２号(第８条関係)

国頭村産婦健康診査費用助成申請書

年　　月　　日

国頭村長　　様

(申請者)

　住所

　氏名

　電話番号　　(　　　　　)　　　　　―

　続　　柄

次のとおり、産婦健康診査費用助成金の支給を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受診者 | （ふりがな） |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　所 |  |
| 出　産　日　 | 年　　月　　日 |
| 受診医療機関名 |  |
| 申　請　額 | 円 |
| 備　考 |  |

【振込依頼先口座情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店　金庫　　　　　　　　　　　支店　農協　　　　　　　　　　　出張所　 |
| 預金種別 | 　　　□　普通　　　　　　　□　当座 |
| 口座番号 | 　 |
| (フリガナ)口座名義 | 　 |
| 　 |