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 |  |
|  |