

# 記入例

様式第3号(第9条関係)

## 妊産婦等健康診査費助成金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

湯沢市長 様

住所 **湯沢市佐竹町1番1号**

氏名 **湯沢 花子**

電話 **090-0000-0000**

委託医療機関以外の医療機関 **日中連絡のとれる電話番号** ので、助成金を交付してくだ  
さるよう申請及び請求します。

妊産婦等氏名	<b>湯沢 花子</b>	受診票No.	<b>〇-〇〇</b>
住所	<b>湯沢市佐竹町1番1号</b> (電話 <b>090-0000-0000</b> )		
受診医療機関名 及び医師氏名	<b>〇〇〇クリニック</b> <b>△△△△</b>		
受診理由	<b>里帰り出産のため</b>		
受診費用額	円(内訳 )		
振込先	口座番号	<b>普通・当座</b> <b>〇〇〇〇〇〇〇</b>	<b>銀行</b> 本店 <b>〇〇</b> 信用金庫 <b>△△△</b> <b>支店</b> 農協 出張所
	口座名義人	<b>ユザワ ハナコ</b>	

湯沢市で記入しますので、空欄で  
お願いします。

申請者の口座を記入してください。  
申請者と口座名義人が異なる場合は  
委任状の提出が必要です。

担当医師名が記載された受診票  
と健康診査に係る領収書

※検査項目を確認するため診療明細書を提出してください。