

記入例

日付の記入は不要です

令和 年 月 日

甲府市1か月児健康診査費助成金支給申請書(償還払い)

甲府市長 殿

〒〇〇〇-〇〇〇〇

申請者 住所 甲府市相生〇-△-□
(保護者) 氏名 甲府 花子
電話 ×××-××××

1か月児健康診査費の助成について、次のとおり申請します。
なお、助成金については、次の口座に振り込んでください。

乳児氏名	甲府 次郎	生年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
保護者氏名	甲府 花子		
受診医療機関名	△△△病院		
受診日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日		
助成金支給申請額	円		

金額の記入は不要です

	金融機関名	金融機関番号	支店名	支店番号
指定 口座	〇〇〇 銀行 金庫 組合 農協	1 2 3 4	△△△ 支店	5 6 7
	預金種目	口座番号	口座名義 (カタカナで記入してください)	
	1 普通 2 当座	〇 1 2 3 4 5 6	コウフ ハナコ	

申請者(保護者)と同じ氏名を記入してください。

(添付書類)

検査に係る領収書又は診療明細書の写し(1か月児健康診査費用が記載されたもの)