

黒枠内の 部分のみご記入ください。

記入例

様式第1号  
(第5関係)

産婦健康診査費助成事業申請書

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申請者は産婦さんです。  
盛岡市の住所をご記入ください。  
(転出先等の、盛岡市以外の住所は記入しない。)

携帯電話をお持ちの方は、自宅と携帯電話どちらもご記入ください。

申請者 住所 〒 ー  
盛岡市  
氏名  
生年月日 年 月 日  
電話 ー ー

産婦健康診査費助成事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記により申請します。

交付申請額	金額は記入しない 円	
一時滞在先	〒 ー 方 電話 ー ー	
受診した医療機関等	名称	
	所在地	電話 ー ー

○ 受診区分 (該当する受診区分の番号に○を付けてください。)

1. 産婦健康診査 (第1回)

2. 産婦健康診査 (第2回)

※ 盛岡市記入欄

(承認・不承認)

決定年月日 年 月 日

助成金額 円