

様式第1号（第9条関係）

乳児一般健康診査費助成金交付申請及び請求書

年 月 日

国 東 市 長 様

申請者住所

申請者氏名

印

乳児健康診査費助成事業実施要綱に基づき、乳児一般健康診査に要した費用の領収書を添付し、申請及び請求します。

請求金額 円

【健診を受けた乳児】

住 所	国東市		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日	電話番号	

【振込先口座】

金融機関名		支 店 名	
貯金種別		口座番号	
ふりがな			
口座名義人			

- 備考) 1 申請及び請求書は、一つの健康診査ごとに作成してください。
- 2 申請及び請求期限は、健康診査を受けた日から1年以内とします。
- 3 受診した医療機関で、乳児一般健康診査受診票に結果を記入してもらい、この助成金交付申請書及び請求書を添えて提出してください。
- 4 診察に要した費用は、国東市が大分県医師会と契約している額又は収書金額の少ない方の額を限度に助成します。