第1号様式（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **葉山町妊婦健康診査・産後健康診査費用補助券交付申請書兼受領書**  　　年　　月　　日  葉山町長　殿  妊婦健康診査・産後健康診査費用補助実施要綱第４条の規定により、妊婦健康診査・産後健康診査費用補助券の交付を申請します。  住所  申請者氏名　　　　　　　　　　（妊産婦との関係　　　　　　　）  妊産婦氏名  電話番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   　　 個人番号 | | |
| 申請内容  いずれかに  ☑チェックしてください | □　16回分 | 妊婦健診14回　＋　産後健診２回 |
| □　多胎妊娠のため５回追加　計21回分 | 妊婦健診19回　＋　産後健診２回 |
| □　（　　　　）回分 | 妊婦健診（　　）回＋産後健診（　　）回 |
| 上記の妊婦健康診査・産後健康診査費用補助券を受領しました。    　令和　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　妊産婦との関係（　　　　　　　　） | | |

①補助券は、再交付できません。

②補助券は、申請対象妊産婦以外の者に譲渡できません。

③補助券は、受診1回につき１回分（３枚複写）のみ使用可能です。複数回の同時使用はできません。

④未使用の補助券を換金、払い戻しすることはできません。

＊事務処理欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助券を |  | 交付します。　　（交付内容　　　　　　回分） |
|  | 交付しません。　（理由　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課長 | 課長代理 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 起案年月日 |  |
|  |  |  |  |  | 決裁年月日 |  |
| 交付年月日 |  |