

様式第3号（第8条関係）

能代市生後1か月児健康診査費用助成申請書兼請求書

年 月 日

能代市長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者兼請求者	フリガナ		受診者との続柄	
	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号			

※申請できるのは、1か月児健康診査を受けた乳児の保護者に限ります。

フリガナ		生年月日	年 月 日
受診者の氏名			
現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒		
1か月児健康診査を受けた医療機関			
健診実施日	年 月 日		
健診費用	円		
交付申請(請求)金額	円		

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

※申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、裏面に記入をお願いします。

○添付書類

- ・生後1か月児健康診査の受診結果が記録されている書類及び問診票
- ・生後1か月児健康診査の受診に係る領収書及び明細書
- ・振込先の口座が確認できる書類（通帳の表紙裏面等の写し）

※委任状

私は、上記口座名義人に健診費用の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

申請者氏名