

様式第2号（第5条関係）

乳児一般健康診査費用助成申請書兼実績報告書			
年 月 日			
(宛先) 三条市教育委員会			
<p>乳児一般健康診査に係る費用の助成を受けたいので、次のとおり申請し、及び実績を報告します。</p> <p>なお、助成の要件を満たすことを確認するために必要な情報について、三条市教育委員会が公簿で確認し、又は関係機関に照会することに同意します。</p>			
申請者 住所 保護者氏名 乳児氏名 生年月日 年 月 日 電話番号 母子健康手帳No.			
健康診査の受診日及び助成申請額	受診日	受診に要した費用	助成申請額 (受診に要した費用と助成額の上限のいずれか低い額)
	年 月 日	円	円
健康診査を受けた医療機関又は助産所	所在地		
	名称		
指定振込口座	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		

添付書類

- (1) 医療機関又は助産所が発行する乳児一般健康診査に要した費用の領収書又は支払済証明書
- (2) 乳児一般健康診査の記録が記載された母子健康手帳又はこれを証することのできる書類
- (3) 使用していない乳児一般健康診査の受診票
- (4) その他教育委員会が必要と認める書類