

様式第1号(第4条関係)

松本市妊婦一般健康診査県外受診等補助金交付申請書(実績報告書)

年 月 日

(あて先)松本市長

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

松本市妊婦一般健康診査県外受診等補助金の交付を受けたいので申請します。

申請者記入欄(太枠の中をご記入ください。)

(フリガナ)			
受診者			
住所	〒 _____ 連絡先 — —		
受診した 医療機関	名称	別紙領収証のとおり	
	所在地	別紙領収証のとおり	
交付申請額	_____ 円		

以下、担当課記入欄

決 裁 欄	補助金を下記のとおり支出して よろしいでしょうか。				受付年月日	年 月 日
	係	係長	課長 補佐	課長	決裁年月日	年 月 日
					施行年月日	年 月 日
補助金決定額					_____ 円	