様式第1号(第4条関係)

松本市 **産婦健康診査** 県外受診等補助金交付申請書(実績報告書)

令和　　　　年　　　　月　　　　日

　(あて先)松本市長

 申請者

住所

氏名

電話

　松本市 産婦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 | 　　　　　　　　　　　　　同 上　　連絡先　　　　　　　　　　　　　 |
| 受診した医療機関 | 名称 | 　　　別紙領収書のとおり |
| 所在地 | 　　　別紙領収書のとおり |
| 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 | 令和　 　年　　　月　　　日 |
| 係 | 係長 |  課長補佐 | 課長 | 決裁年月日 | 令和　 　年　　　月　　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 施行年月日 | 令和　 　年　　　月　　　日 |
| 補助金決定額 | 円 |