年 月 日

綾部市長 様

（申請者（保護者））

住 所

氏 名

電話番号

綾部市 1 か月児健康診査費用助成金交付申請書

綾部市 1 か月児健康診査事業実施要綱第 9 条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

受診者氏名 （乳児）	
受診者生年月日 （乳児）	年 月 日
交付申請額	円
医療機関に 支払った額	円

1 添付書類

- （1）受診した医療機関が発行した領収書及び明細書の原本
- （2）1 か月児健康診査受診券及び問診票（医療機関で結果が記入されたもの）

2 留意事項

- （1）綾部市が発行する 1 か月児健康診査受診券及び問診票を使用し、綾部市が 1 か月児健康診査を委託する医療機関で既に受診された場合は、助成の対象にはなりません。
- （2）交付申請額は、1 か月児健康診査に要した費用（上限：綾部市が 1 か月児健康診査を委託する医療機関との委託契約額）となります。