

様式第1号（第5条関係）

乳幼児健康診査助成金交付申請書

年 月 日

みやこ町長 様

【申請者】

住 所 みやこ町 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

みやこ町里帰り乳幼児健康診査費用の助成に関する要綱第5条の規定により、助成金の交付を申請します。

申請金額 _____ 円

添付書類 健康診査に係る領収書

母子健康手帳の写し

通帳の写し

その他