

様式第2号（第8条関係）

令和 年 月 日

日高川町長 様

申請者 住所

氏名

（助成対象者又はその配偶者による自署又は記名押印）

日高川町妊婦健康診査費助成事業助成金交付申請書

令和 年度において日高川町妊婦健康診査費の助成金 円を交付されたく、日高川町補助金等交付規則第2条の規定より関係書類を添えて申請します。

関係書類

- 1 日高川町妊婦健康診査費助成事業に係る内容調書（様式第3号）
- 2 妊婦健康診査費支払証明書（様式第4号）
- 3 委託医療機関等が発行した領収書または支払った額が確認できるもの