

記入例

男鹿市 1 か月児健康診査費助成金 申請書兼請求書

(宛 名) 男 鹿 市 長

1.申請者		申請日	令和●年 ●月 ●日
フリガナ 氏 名	生 年 月 日	日 中 連 絡 の つ く 連 絡 先	
●● ●●		電話 ●●● ( ●●● ) ●●●●	
●● ●●	平成●年●月●日		
住所			
男鹿市●●●●番地			

申請者は、  
 ・お子さんの養育者であること  
 ・健診日と申請日に男鹿市に住所があること  
 の条件が満たされれば、お父さん・お母さんのどちらでもかまいません。

2.対象児		フリガナ 氏 名	生 年 月 日	続 柄	住 所 (別居の場合のみ記入)
1	●●●●		令和●年 ●月 ●日	●	
2	●●●●				

誓約・同意事項を必ずご確認の上、  
 □に✓を付けてください。

- 3.誓約・同意事項 各項目を確認の上、□に✓を記入し申請してください。
- (1) 健診実施日と申請日において、申請者・対象児は共に男鹿市（以下「市」という。）に住所があります。
  - (2) 1か月児健診の受診について、他の自治体から助成を受けていません。
  - (3) 本助成金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関・医療機関等に求めることに同意します。
  - (4) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
  - (5) 申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が別に定めた申請期限日までに市が申請者に連絡・確認できない場合、本助成金が支給されないことに同意します。
  - (6) 本助成金の支給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、助成金を返還します。

【 裏 面 も ご 確 認 ・ ご 記 入 く だ さ い 】

4.振込先 (「1.申請者」名義に限る)

振込先は、申請者名義の口座をお願いします。

金融機関名		支店名	分類
1.銀行 2.金庫	3.組合 4.農協	本・支店 本・支所 出張所	普通・当座
口座番号		口座名義(カタカナ)	

5.請求額

円  
(助成限度額4,000円。保険診療分は対象外です。)

請求額は注意事項をご確認ください。

振込先金融機関口座確認書類  
写し添付箇所

※振込先口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードのコピーを付けてください。

上記「4.振込先」の情報が分かる書類の写しを添付してください。

(市が記入)

交付決定額	
交付決定日	

市 受 付 印

## 男鹿市 1 か月児健康診査費助成金 申請書兼請求書

(宛 名) 男 鹿 市 長

1.申請者		申請日	令和	年	月	日
フリガナ 氏 名	生 年 月 日	日 中 連 絡 の つ く 連 絡 先				
	昭和 ・ 平成	電話 ( )				
	年 月 日					
現 住 所						

### 2.対象児

	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	続 柄	住 所 (別居の場合のみ記入)
1		令和 年 月 日		
2		令和 年 月 日		

### 3.誓約・同意事項 各項目を確認の上、□に✓を記入し申請してください。

- (1) 健診実施日と申請日において、申請者・対象児は共に男鹿市に住所があります。
- (2) 1 か月児健診の受診について、他の自治体から助成を受けていません。
- (3) 本助成金の支給要件の該当性等を審査等するため、男鹿市（以下「市」という。）が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関・医療機関等に求めることに同意します。
- (4) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (5) 申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が別に定めた申請期限日までに市が申請者に連絡・確認できない場合、本助成金が支給されないことに同意します。
- (6) 本助成金の支給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、助成金を返還します。

【 裏 面 も ご 確 認 ・ ご 記 入 く だ さ い 】

**4.振込先**（「1.申請者」名義に限る）

金融機関名	支店名	分類
1.銀行 2.金庫 3.組合 4.農協	本・支店 本・支所 出張所	普通・当座
口座番号	口座名義（カタカナ）	

**5.請求額**

円
---

<p><b>振込先金融機関口座確認書類 写し添付箇所</b></p> <p>※振込先口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる 通帳やキャッシュカードのコピーを付けてください。</p>
--

（市が記入）

交付決定額	
交付決定日	

市 受 付 印
---------