

様式第1号(第4条関係)

みどり市母乳育児助成金交付申請書

みどり市長 様

以下のとおり、みどり市母乳育児助成金の交付を申請します。
また、この申請に関し、審査に必要な情報について照会されることを承諾します。

申請年月日		年 月 日		出産年月日		年 月 日	
申請者	氏名				生年月日	年 月 日	
	住所	〒 みどり市					
	電話番号						
助成金の申請額		円		医療機関等の名称			
母乳育児指導を受けた日		1回目 月 日	2回目 月 日	3回目 月 日	4回目 月 日	5回目 月 日	
助成金の振込先 (申請者の口座)		フリガナ					
		口座名義人					
		金融機関名	支店名	口座種別 普・当	口座番号		

備考 領収書その他の母乳育児指導を受けるために要した費用として医療機関等に支払った額を証明する書類の写しを添付すること。