

第5号様式(第9条関係)

大府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金実績報告書兼請求書

年 月 日

大府市長 殿

請求者 住 所

氏 名

電話番号

申請者	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ		生年 月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
補助対象者	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		生年 月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
補助対象経費		受診医療機関	受診年月日	受診に要した金額
	1回目		年 月 日	円①
	2回目		年 月 日	円②
	3回目		年 月 日	円③
	合 計			円①+②+③
補助金の請求金額 _____円				合計又は10,000円のいずれか少ない方の額

【委任状】

私（申請者・自署）\_\_\_\_\_は、この申請に基づく補助金の受領に関する権限を、以下の受取人に委任します。

受取人 住所

氏名

振 込 先	金融機関名		本店 支店 出張所
	銀行 信用金庫 農協		
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			