

様式第1号(第4条関係)

松本市産婦健康診査県外受診等補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

(宛先)松本市長

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

松本市産婦健康診査県外受診等補助金の交付を受けたいので申請します。

申請者記入欄(太枠の中をご記入ください)

(ふりがな)		
受診者		
住所	同上	
受診した 医療機関	名称	別添領収証のとおり
	所在地	別添領収証のとおり
交付申請額	円	

以下、担当課記入欄

決裁欄	補助金を下記のとおり支出してよろしいでしょうか。				受付年月日	年 月 日
	係	係長	課長 補佐	課長	決裁年月日	年 月 日
					施行年月日	年 月 日
補助金決定額						円

