

様式第 1 号（第 5 条関係）

産婦健康診査補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 藤岡市長

申請者 住所 _____
氏名 _____
連絡先 _____

補助金の交付を受けたいので藤岡市産婦健康診査補助金交付要綱第 5 条の規定により、
次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 金 額 | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|

＊市処理欄

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 申請受理日 | 年 | 月 | 日 |
| 交付決定日 | 年 | 月 | 日 |