

聖籠町告示第9号

聖籠町妊産婦健康診査費助成実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

平成28年2月15日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町妊産婦健康診査費助成実施要綱の一部を改正する告示

聖籠町妊産婦健康診査費助成実施要綱（平成21年聖籠町告示第29号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

聖籠町妊産婦健康診査費助成実施要綱

第1条中「妊産婦健康診査」を「妊婦健康診査」に改める。

第2条中「健康診査の」を「助成」に改め、同条第1号中「聖籠町妊産婦健康診査実施要綱」を「聖籠町妊産婦健康診査実施要綱」に、「第5」を「第4」に改める。

第3条（見出しを含む。）中「種類」を「内容」に、「第7及び第8に規定する一般健康診査及び精密健康診査とする。」を「第6に規定する内容とする。」に改める。

第4条中「第6」を「第5」に、「妊産婦健康診査受診票」を「妊婦健康診査受診票」に改める。

第5条第1項中「の申請」を削り、「聖籠町妊産婦健康診査費助成申請書」を「聖籠町妊産婦健康診査費助成申請書」に改める。

第8条中「第10」を「第8」に改める。

別記様式を次のように改める。

別記様式

聖籠町妊婦健康診査費助成申請書

年 月 日

聖籠町長 様

申請者 住 所
氏 名
〒

妊婦健康診査を下記の医療機関で受けましたので、妊婦健康診査費の助成を申請します。

記

申請額				円
受診者氏名				
健診日	年 月 日			
医療機関	住所			
	名称			
振込金融機関	銀行名		口座名義人	
	支店名		口座番号	

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下記に記入してください。

私は上記口座名義人に妊婦健康診査費助成金の受け取りを委任します。

年 月 日

氏名 _____ 印 _____

1. 領収書、対応する健診受診票、母子手帳を添付してください。
2. 助成金の振込は、申請があった日の翌月末となります。

附 則

この告示は、平成28年4月1日から施行する。