

別記様式

聖籠町妊産婦健康診査費助成申請書

年 月 日

聖籠町長 様

申請者 住 所 聖籠町大字
氏 名

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

記

| | | | |
|--------|-----------------|-----------------------|------------------|
| 検診の種類 | 一般健康診査 ・ 精密健康診査 | | |
| 申請額 | 円 | | |
| 健診日 | 年 月 日 | | |
| 医療機関 | 住所 | 別紙請求書のとおり | |
| | 名称 | 別紙請求書のとおり | |
| 振込金融機関 | 銀行名 | 銀行・農協 信組・信金 ・労金 | 口座名義人 |
| | 支店名 | 本店・ _____ 支店 | 口座番号 普通 当座 |

1. 領収書、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。