

様式第4号(第11条第1項)

産婦健康診査費助成金交付申請書

年 月 日

八街市長 様

住 所
申請者 氏 名 印
電話番号

八街市産婦健康診査費助成事業実施規則第11条第1項の規定により次のとおり申請します。

記

1 助成申請額 _____ 円

2 添付書類

- (1) 医療機関で受診結果が記入された産婦健康診査受診票
- (2) 医療機関が発行した産婦健康診査に係る領収書
- (3) 母子健康手帳の写し

3 産婦健康診査費用助成金内訳

健診等	受診日	医療機関	領収書の金額	助成額
1回目(2週間)				
2回目(1か月)				
合 計				

4 振込先

金融機関名		支店名	
預金種目		口座番号	
口座名義人	フリガナ		