

妊婦健康診査費助成金交付申請書

年 月 日

釜石市長 宛て

申請者 〒
住所 釜石市

氏名 印

電話番号

関係書類を添えて、下記のとおり妊婦健康診査費助成金の交付を申請します。
(※太枠のみご記入ください。)

記

(フリガナ) 妊婦氏名	
生年月日	年 月 日 生
住 所	
電話番号	

【妊婦健康診査】

受診年月日	受診区分	健診料金 ①	助成限度額 ②	支給決定額 (①と②を比較し少ない方の金額)
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円

※関係書類

①妊婦健康診査受診票

②受診した医療機関の発行した領収書 (原本)

申請の際には母子手帳と印鑑 (認印可)、振込先の預金通帳を持参してください。