

妊産婦健康診査費助成申請書

年 月 日

白川町長 様

関係書類を添えて、次のとおり妊婦・産婦健康診査費の助成を申請します。

なお、申請の適正を判断するために必要な場合は、医療機関等に対する受診状況等の照会について同意します。

1 申請者

住 所 _____

氏 名 _____

2 対象者（申請者と異なる場合のみ記入）

住 所 _____

氏 名 _____ 対象者との続柄（_____）

3 今回の申請に係る妊産婦健康診査（太枠の中を記入してください。）

受診日	医療機関	健診に要した金額	助成金額
合計			

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義人			

添付書類 1 妊婦健康診査受診票または産婦健康診査受診票兼結果票 2 申請に係る領収書