

妊婦健康診査費用助成申請書

平成 年 月 日

高石市長様

申請者

住 所 高石市 丁目 番 号

氏 名 (印)

電 話 — —

下記のとおり、必要書類を添えて申請します。
なお、助成金は下記へ振り込んでください。

ふりがな 氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日
健康診査を受けた医療機関	医療機関名						
	所在地						
受診理由							
振込先	銀行			支店・支所・出張所			
預金種目	普通	口座番号	フリガナ				
	当座		口座名義				

添付書類

- 医療機関の領収書
- 未使用の妊婦健康診査受診券
- 通帳のコピー
- 母子健康手帳健診欄コピー
- 妊婦健康診査受診券の利用なし 平成 年 月 日確認
- 委任状

受付印	
受付者	