

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。