

養父市妊婦健康診査費補助金請求書

養父市長 様

下記のとおり、妊婦健康診査費補助金を請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

受診回数 \_\_\_\_\_ 回

請求年月日	令和 年 月 日	母子健康 手帳番号	養 父 市
請求者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日		
	住所	(〒 ) 養父市 電話番号 ( )	
振込先	振込先 :	_____ 銀行・信用金庫・農協・信用組合 _____ 本店・支店・出張所	
	口座番号	普通・当座	_____
	ふりがな		
	口座名義		

(添付書類)

医療機関発行の領収書