

養父市産婦健康診査費助成金申請書兼請求書

令和 年 月 日

養父市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

養父市産婦健康診査費助成金の支給を申請（請求）します。

出産日	健診の種類	実施日	金額
年 月 日	2週間		
	1か月		
申請金額（請求額）			円

振込先

金融機関名	銀行、信用金庫 農協、信用組合	店 支店
預金種目	1 普通預金	2 当座預金
口座番号		
ふりがな 口座名義		

添付書類 (1) 医療機関で実施した産婦健康診査費用の領収書
(2) 明細書、母子健康手帳など産婦健康診査をしたことがわかるもの

【市役所記入欄】

(承認・不承認) 決定年月日	令和 年 月 日	受付印