

## 安堵町産婦健康診査費用助成交付申請書兼請求書

安堵町長 様

安堵町産婦健康診査費用助成交付要綱第6条第2項の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり申請及び請求します。

## 記

## 1、申請者兼請求者

ふりがな			
氏名			
住所	安堵町	連絡先	
生年月日			

## 2、産婦健康診査受診状況

氏名・生年月日	<input type="checkbox"/> 1、と同じ			年	月	日
健診回数	健診日	健診費用総額	請求金額			
1回目	年 月 日	円	円			
2回目	年 月 日	円	円			
合計		円	円			

(注) 請求金額の上限は、1回5,000円で、5,000円を下回る場合は、その費用が請求金額になります。

## 3、振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 営業所
口座種別	普通・当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			

- 4、添付書類 産婦健康診査の費用を支払ったことを証する領収書・母子健康手帳の写し・通帳等振込先の確認できる書類の写し・受診健診機関の証明がある産婦健康診査受診券