

委託医療機関以外（助産所も含む。）における
妊婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

下呂市長 様

委託医療機関以外（助産所も含む）で妊婦健康診査を受けたので、下記のとおり妊婦健康診査助成金の申請及び請求をいたします。

金 円
(申請される各地域保健センター、振興事務所窓口で確認の上、記入してください)

※太枠の中についてご記入ください

年	月	日	申請者住所		
			申請者氏名		印
この助成金は、下記の口座へ振込願います。					
金融機関名					
銀行 金庫 農協 信組		本店 支店 支所		代理店 出張所	
預金種別		口座番号		フリガナ	
1 普通預金		口座名義			
2 当座預金					

添付いただく書類 : 健診結果が医療機関により証明された受診票
持参いただくもの : 母子健康手帳、健診の領収証