

様式第2号（第7条関係）

亀山市産婦健康診査県外等受診費助成金領収書

（産婦）

様

金額 \_\_\_\_\_ 円

	受診日	健康診査料金※
1回目	年 月 日	円
2回目	年 月 日	円

※市が指定する産婦健康診査結果票に記載する診査項目を全て実施した場合のみ対象となります。

以上のとおり、産婦健康診査を実施し、その費用を領収したことを証明します。

年 月 日

医療機関名等

住所

病院名

担当医師名

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。