

# 記入例

## 産婦健康診査県外等受診費助成金交付請求書

亀山市長 様

窓口で提出日を記入しますので、  
記入しないでください。

年 月 日

※請求者と窓口来所者が異なる場合は、  
申請時に印鑑（シャチハタ不可）を  
ご持参ください。  
※消えるボールペンや鉛筆では、記入  
しないでください。

請求者（産婦）  
住 所  
フリガナ  
氏 名  
※本人が署名しない場合は、記名押印してください。  
電話番号

次のとおり、産婦健康診査を受診しましたので、助成金を交付されたく、産婦健康診査結果  
票を添えて請求します。なお、対象者等の確認は、市に同意し  
ます。

窓口で金額を記入しますので、  
記入しないでください。  
訂正できません。

1 請求額 \_\_\_\_\_ 円

2 産婦健康診査  
※太枠の中を記入してください。

	受診日	医療機関等	健康診査料金	助成額
1回目	年 月 日		円	円
2回目	年 月 日		円	円

3 振込先

振 込 先	銀行 農 信		支店
	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ		
	口座名義人		

※請求者（産婦）と同一名義にしてください。

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳2ページ目の銀行使用欄に【店名】【店番】【預金種目】  
【口座番号】の表示があるもののみ振込可能です。  
支店名は、漢数字（例：一二三）を記入してください。

ください。（写しは不可）  
2 市が指定する産婦健康診査結果票を添付してください。

医療機関  
を添付して