

様式第1号（第7条関係）

亀山市産婦健康診査県外等受診費助成金交付請求書

年 月 日

亀山市長 様

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、対象者等の確認のため、住民基本台帳を確認することに同意します。

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 農協 信用金庫	支店 支所
	普通	当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

備考

- 産婦健康診査県外等受診費用助成金領収書（様式第2号）又は健康診査を受けた医療機関が発行する領収書その他の当該産婦健康診査に要した費用の額が確認できる書類を添付してください。（写しは不可）
- 市が指定する産婦健康診査結果票を添付してください。