

第2号様式（第10条関係）

産婦健康診査費用助成金申請書兼請求書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申 請 者（請求者）

住 所

氏 名

電 話

産婦健康診査費用の助成を受けたいので、匝瑳市産婦健康診査事業実施規則第10条の規定により必要書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 助成申請額（請求額） 円

2 振込先口座

金融機関 ・支店名	銀行・農協 金庫・組合		本店・支店 支所・出張所						
種 別	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義									

※ 振込先口座は、申請者（請求者）と同一名義の口座としてください。

3 添付書類

- （1） 産婦健康診査の結果が記載された受診票又は母子健康手帳の写し
- （2） 産婦健康診査の受診に係る委託医療機関等以外の領収書
- （3） 精神状態のスクリーニングを行ったことが確認できる書類
- （4） その他市長が必要と認めるもの