

様式第2号(第9条関係)

妊産婦等健康診査費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

湯沢市長 様

住所  
氏名  
電話

委託医療機関以外の医療機関で妊産婦等健康診査を受診したので、次のとおり関係書類を添えて交付申請及び請求します。

妊産婦等氏名		受診票No.	
住 所	湯沢市 (電話 )		
受診医療機関名			
受診理由	・ 里帰りのため ・ その他 ( )		
受診費用	円		
振 込 先	金融機関	銀行 信用金庫 労働金庫 農 協	本店 支店 出張所
	口座番号	普通・当座	
	フリガナ		
	口座名義		

※添付書類 ①健康診査結果及び担当医師名が記載された受診票  
②医療機関が発行した健康診査に係る領収書