

別 記

第 1 号様式 (第 8 条第 3 項)

館山市妊婦・乳児健康診査費用助成金支給申請書

年 月 日

館山市長 様

申請者 住 所

氏 名

印

電 話

館山市が発行する（妊婦・乳児）健康診査受診票を利用できない医療機関等で健康診査を受診しましたので、館山市妊婦及び乳児一般健康診査実施要綱第 8 条第 3 項の規定により、妊婦・乳児一般健康診査費用助成金積算内訳書を添付し、健康診査費用の助成金を下記のとおり申請します。

記

1 助成申請額 円

2 受診者 氏 名

住 所

生年月日 年 月 日

(乳児健診) 保護者氏名

母子健康手帳No.

振込先	銀行					本店		
	信用金庫					支所		
	組合					支店		
						出張所		
普通・当座	口座番号							
フリガナ								
口座名義								

※ 健康診査の領収書、未使用の受診票及び母子健康手帳を持参してください。