

美濃加茂市妊婦健康診査助成申出書兼請求書

令和 ○年 △月 □日

美濃加茂市長 藤井 浩人 宛

関係書類を添えて美濃加茂市妊婦健康診査の助成を申請します。

申請者 住所 美濃加茂市 太田町3431-1

□座名義人と同じ

氏名

美濃加茂 花子

妊婦住所	美濃加茂市 太田町3431-1		
妊婦氏名	美濃加茂 花子		
妊婦生年月日	平成 ○年 △月 □日		
受診医療機関名	○△×病院		
検査費用	〇〇,〇〇〇 円		
請求金額	円		
振込先	金融機関	銀行 めぐみの金庫 太田 支店 金融機関コード(6242)農協 支店番号(010) 出張所	本店 支店
	普通	ふりがな	みのかも はなこ
	当座	口座名義人	美濃加茂 花子
	口座番号	1234567	
申出受理 年 月 日	年 月 日	受理者名	

ご不明な場合は、保健センターで
ご相談ください。

検査に要した費用をご記入ください

提出時に職員と確認するため
空欄にしてお持ちください

申請者の口座名義

※7ケタで記入

注：※太枠の中を記入してください。

※ 偽りその他不正の行為により助成金の交付を受けたことが発覚した場合は交付した金額を返還
していただく場合があります。

添付書類

- 1 受診票
妊婦健康診査受診票（補助券）①②③④⑤⑥⑦
- 2 領収書