

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		ご不明な場合は、保健センターでご相談ください。
受 診 医 療 機 関 名	○△×病院		
検 査 費 用	円	提出時に職員が確認するため 空欄にしてお持ちください	
請 求 金 額	円		
振 込 先	金融機関	銀行 めぐみの金庫 太田 本店 金融機関コード(6242)農協 支店 出張所	
	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	申請者の口座名義
	口座番号	1234567	
申 出 受 理 年 月 日	年 月 日	受理者名	

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もらう場合があります。

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