

斑鳩町産婦健康診査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

斑鳩町長 様

申請者住所

氏名 ㊟

電話番号

斑鳩町妊産婦健康診査等実施要綱第 26 条の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

受診者	フリガナ		受診回数	回目
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所			
実施場所		実施日	年 月 日	
請求金額	金 円			

斑鳩町産婦健康診査費用助成金を下記の口座へ振り込んでください。

口座番号	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店	預金	普通預金
			種別	当座預金
		口座	フリガナ	
		名義人		

【必要書類】

- ・産婦健康診査受診票
- ・産婦健康診査に係る領収書(受診者氏名、実施年月日、領収金額、実施場所が記載され領収印のあるものに限る。)