

富加町産婦健康診査費用助成金申請書兼請求書

富加町長様

産婦健康診査を実施しましたので、富加町産婦健康診査実施要綱の規定に基づき、必要書類を添えて申請し、下記の金額を請求します。

なお、金額などの確認のために必要な場合は、医療機関等に対し内容等を照会することについて同意します。

申請者	住所	富加町		
	氏名			
	電話番号	—		
受診医療機関名				
受診票種別申請額				
1回目	円	2回目	円	
合計申請額	金 円			
申請受理年月日	年 月 日	可否決定年月日	年 月 日	

【振込先】

金融機関名	銀行・信用金庫・ 農業協同組合		本店・支店 ・出張所
種別	普 当 座	口座番号	
※ゆうちょ銀行の場合 記号番号	—		
フリガナ			
口座名義人			
請求額	金 円		

(添付書類)

- ① 産婦健康診査受診票兼結果票(原本)
- ② 産婦健康診査の領収書(写)