

妊婦健康診査費用給付申請書

年 月 日

館林市長 様

申請者 住 所 館林市
 (ふりがな)
 氏 名
 電話番号

印

妊婦健康診査費用の給付を受けたいので、館林市妊婦健康診査実施要綱第8条の規定により領収書と受診票を添えて申請します。

1 請求金額 _____ 円

2 給付額内訳

受診券	受診年月日	領収書の額	給付額	備 考
第 回		円	円	
第 回		円	円	
第 回		円	円	
第 回		円	円	
第 回		円	円	
第 回		円	円	
第 回		円	円	
第 回		円	円	
第 回		円	円	
第 回		円	円	
合 計			円	

3 振込先

金 融 機 関 名	銀行 信用金庫		支店
口座の種類・口座番号	普通・総合		
口座名義人（ふりがな）	申請者と口座名義人が異なる場合は、下記もご記入ください。		

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄に申請者の記名・押印が必要となります。

私は、上記口座名義人に妊婦健康診査費用給付に関する申請及び助成金の受領について委任いたします。
 年 月 日 申請者名 印