

年 月 日

日付は記入しないで
ください。

玉名市長 様

産婦健康診査費等助成申請書兼請求書

産婦健康診査費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

玉名市において助成の決定に必要があると認めるときは、玉名市が当該産婦について、医療機関等に問合せすること及び住民基本台帳・公簿等を確認することを了承します。

また、交付の決定があったときは、次の口座に振り込んでいただきますよう併せて請求します。

※太枠内をご記入ください。

申請者 (産婦健康診査受診者)	フリガナ	タマナ ヤスコ		生年月日	
	氏名	玉名 保子 玉 印		平成 12 年 4 月 1 日	
	郵便番号	865-0016	電話番号	0-0000-0000	
	現住所	玉名市岩崎 1 3 3			
		受診年月日	受診医療機関	玉名市記入欄	
		令和 6 年 4 月 1 5 日	〇〇レディースクリニック	領収確認金額	決定金額
産婦健康診				円	円

朱肉用の印鑑をお願いします。提出時はこの印鑑をご持参ください。

振込先 (申請者)	金融機関名	〇 〇	銀行 信用金庫 農協	玉名 本店 支店
	預金種別	普通 ・ 当座		出張所
	口座番号	フリガナ		タマナ ヤスコ
		口座名義人		玉名 保子
		口座番号		(右詰めで記入してください。)
				1 1 1

産婦さん本人名義の口座を記入してください。

※ 添付書類

- (1) 産婦健康診査受診票の原本及び母子健康手帳
- (2) 産婦健康診査に要した費用の領収証の原本（医療機関の名称及び所在地、受診者氏名、受診年月日並びに領収金額を確認することができるものに限る。）
- (3) 振込先金融機関口座が確認できる通帳等の写し