

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 (産婦健診受診者)	フリガナ			生年月日
	氏名			年 月 日
	郵便番号		電話番号	
	現住所	玉名市		
	受診年月日	受診医療機関	玉名市記入欄	
			領収確認金額	決定金額
産婦健診	令和 年 月 日		円	円

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

※ 添付書類

- 産婦健康診査受診票の原本及び母子健康手帳
- 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。）
- 振込先金融機関口座が確認できる通帳等の写し