様式第２号（第１０条関係）

年　　月　　日

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	タマナ　ヤスコ		生年月日
	氏名	玉名　保子　玉名 ㊞		平成　１２　年　４月　１日
	郵便番号	865-0016	電話番号	○-○○○－○○○○
	現住所	玉名市岩崎１３３		

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。

	受診年月日	受診医療機関	申請請求額
産婦健診	令和６年４月１５日	○○レディースクリニック	５，０００円

振込先 (申請者)	金融機関名	○　○　銀行　信用金庫　農協		本店　支店　玉　名　出張所
	預金種別	普通　・　当座	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。）

産婦さん本人名義の口座を記入してください。

※　添付書類

⑴　産婦健康診査受診票の原本及び母子健康手帳

⑵　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。）

⑶　振込先金融機関口座が確認できる通帳等の写し