## 玉名市長 様

## 産婦健康診査費等助成申請書兼請求書

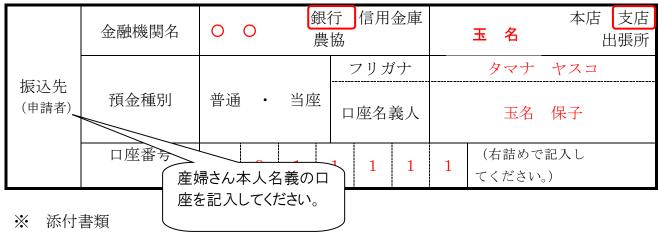
産婦健康診査費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

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。

| 次次十12 C m/( / / / / / / / / / / / / / / / / / / |  |       |                            |                |  |       |                                     |     |    |
|---|--|-------|----------------------------|----------------|--|-------|-------------------------------------|-----|----|
|   |  | フリガナ  | タマナ ヤスコ                    |                |  |       | 生年月日                                |     |    |
| 申請者(産婦健診受診者)                                    |  | 氏名    | 玉名 保子 (素) ⑩                |                |  | 平成 12 | 年 4月                                | 1 日 |    |
|   |  | 郵便番号  | 865-0                      | 865-0016 電話番号  |  |       | 7 200                               |     | 00 |
|   |  | 現住所   | 見住所 玉名市 <mark>岩崎133</mark> |                |  |       | 条肉用の印鑑をお願いします。提<br>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         |  | 盽     | 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 |  | 5     | ,000円                               |     |    |



- (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