

第1号様式（第5条関係）

産婦健康診査費助成申請書

年 月 日

萩市長 あて

申請人 住所
氏名
(電話)

産婦健康診査を下記の医療機関で受けましたので、産婦健康診査費の助成を申請します。

記

健診の種類	<input type="checkbox"/> 産婦健康診査（産後2週間後） （健診日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 産婦健康診査（産後1か月後） （健診日 年 月 日）		
申請額	円		
出産日	年 月 日		
受診者 (産婦)	氏名	(フリガナ)	
	生年月日	年 月 日	
医療機関名	名称		
	所在地	〒 電話 ()	
振込先 金融機関	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	支店・本店 支所・出張所
	フリガナ 口座名義		
	預金種別	普通・当座	口座 番号

(注) この申請書に産婦健康診査受診・結果票等及び領収書を添付してください。
振込先は、申請人の口座名義にしてください。