

別記

第1号様式（第5条関係）

萩市多胎妊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

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

記

健 診 日	1回目	年	月	日
	2回目	年	月	日
	3回目	年	月	日
	4回目	年	月	日
	5回目	年	月	日
申 請 額	円			
医療機関名	住 所			
	名 称			
振 込 先 金融機関	金融機関名			
	フリカゝナ 口座名義			
	口座の種類	普通 ・ 当座		
	口座番号			

(注)

- ・この申請書に妊婦健康診査受診・結果票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。