

記入例

山梨市委託外産婦健康診査受診費助成金交付申請書

受診者本人の氏名で申請してください。
申請日は記入せずにお持ちください。

申請日 年 月 日
住 所：山梨市
氏 名：
電 話：

産婦健康診査を受診したので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

受 診 者 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒40 ー 山梨市 電話 ー ー
出産日	年 月 日 母子健康手帳番号 () 産婦健康診査受診票番号 ()
産婦健診受診日	① 年 月 日 ② 年 月 日
受診機関名	住所 医療機関・健診機関名 電話
申 請 金 額	円

申請金額は記入せず申請してください。
申請時に確認後記入します。

※助成限度額は産婦健康診査費用の実額とし、1回につき5,000円を上限とし、1人2回までとする。

《振込指定口座》

金融機関名	() 銀行 () 支店 () 信用金庫 () 信用組合 () 支店 () 支所 () 支店
口座番号	□普通 ・ □当座
口座名義人(カタカナ)	

受診者本人の口座を記入してください。

《承諾欄》

私は、山梨市が産婦健康診査費用助成申請に係る事務 を承諾します。 年 月 日	申請者 住所 山梨市 氏名
--	------------------

受診者本人の氏名を記入してください。
申請日は記入せずにお持ちください。

《注意》 口座は受診者本人の名義で申請してください。

《必要添付書類》 1) 領収書 2) 産婦健康診査受診票 (医療機関等で結果が記入されているもの)

申請期限：産婦健診受診日から原則として2か月以内に申請をしてください。