

第2号様式（第8条関係）

年 月 日

富里市長（宛て）

住 所
氏 名
電話番号

（受診者との続柄： ）

富里市産婦健康診査助成金交付申請書

富里市が委託する医療機関等以外で産婦健康診査を受診したので、富里市産婦健康診査事業実施要綱第8条第1項の規定により、必要書類を添えて次のとおり申請します。

産婦健康診査 受診者名	フリガナ	年 月 日生						
	氏 名							
受診医療機関等 （助産所）	名 称							
	所在地							
振込口座	銀 行 支 店 信 用 金 庫 本 店 農 業 協 同 組 合 本 所 信 用 組 合							
	普通・当座	口座番号						
	フリガナ							
	口座名義人氏名							
申請書の審査のため住民基本台帳等を確認することについて承諾します。 受診者（未成年の場合は保護者）氏名 ⑩								

添付書類

- 1 未使用の受診票
- 2 母子健康手帳
- 3 医療機関等又は助産所が発行した該当健康診査、検査に係る領収書
- 4 産婦健康診査質問票
- 5 その他市長が必要と認めるもの