

# 妊婦健康診査費助成金交付申請書

令和 年 月 日

舞鶴市長様

〒

住所 舞鶴市

氏名

電話 ( )

妊婦健康診査の助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

（太枠内のみご記入ください）

|                        |       |     |           |     |   |   |   |
|------------------------|-------|-----|-----------|-----|---|---|---|
| 妊婦                     | 氏名    |     | 生年月日      | S・H | 年 | 月 | 日 |
|                        | 住所    | 舞鶴市 |           |     |   |   |   |
| 出産予定日                  |       |     | 年 月 日     |     |   |   |   |
| 出産日                    |       |     | 年 月 日     |     |   |   |   |
| 妊婦健康診査受診券交付年月日         |       |     | 年 月 日     |     |   |   |   |
| 妊婦健康診査受診券交付番号          |       |     | No.       |     |   |   |   |
| 振込口座                   | 金融機関名 |     | 口座番号      |     |   |   |   |
|                        | 銀行    | 支店  | 普通・当座 第 号 |     |   |   |   |
|                        | 信用金庫  |     | 口座名義      |     |   |   |   |
| 農業協同組合                 | ( )   | ( ) |           |     |   |   |   |
| 受診医療機関名                |       |     |           |     |   |   |   |
| 医療機関支払金額 (A)           |       |     | 円         |     |   |   |   |
| 基準額 (B)                |       |     | 円         |     |   |   |   |
| 支出決定額 (A) or (B) の少ない方 |       |     | 円         |     |   |   |   |

（市記入欄）