

産婦健康診査費助成金交付申請書

年 月 日

舞鶴市長様

〒

住所 舞鶴市

氏名

電話 ()

産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）

産婦	氏名		生年月日	S・H	年	月	日	
	住所	舞鶴市						
出産日			年 月 日					
産婦健康診査受診券交付年月日			年 月 日					
産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		(フリガナ)					
	()							
受診医療機関名								
（市記入欄）	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