

土岐市長

申請者（産婦本人）

住 所 土岐市

氏 名

電話番号

土岐市産婦健康診査助成申請書兼請求書

土岐市産婦健康診査助成金の交付を受けたいので、土岐市産婦健康診査料助成要綱第 8 条の規定により、次のとおり申請します。なお、申請書の適正を判断するために必要な場合は、医療機関等に対し検査・健診の内容を照会されることについて同意します。

1 交付申請（請求）額 円

2 健診の内容

| | 受診日 | 健診費用支払額 | 助成限度額 | 助成額 |
|------|-------|---------|------------|-----|
| 1 回目 | 年 月 日 | 円 | 5, 0 0 0 円 | 円 |
| 2 回目 | 年 月 日 | 円 | 5, 0 0 0 円 | 円 |
| 計 | | | | 円 |

3 助成金の振込先

| | | | |
|-------|------------|------|--|
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫・農協 | | |
| 店名 | 店 | | |
| 種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| ふりがな | | | |
| 口座名義人 | | | |

4 添付書類 ・ 受診結果が記入された受診票
 ・ 産婦健康診査に係る領収書又は領収証明書
 ・ 振込先指定口座の銀行名、名義人、口座種別、口座番号及び支店名が分かる通帳やキャッシュカードのコピー

市の確認欄

- 母子健康手帳の確認（健診実施日・結果）
- 受診票
- 領収証等
- 振込先指定口座の分かる書類