

土岐市長

(申請者)

住 所 土岐市

氏 名

電話番号

土岐市妊婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

妊婦健康診査の助成金の交付を受けたいので、土岐市妊婦健康診査料助成要綱第8条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。なお、申請書の適性を判断するために必要な場合は、医療機関等に対し検査内容等を照会されることについて同意します。

種 別	支払額	助成限度額	助成額
妊婦健康診査初回血液検査含む(1)	円	円	円
妊婦健康診査超音波検査含む(2)	円	円	円
妊婦健康診査(3)	円	円	円
妊婦健康診査超音波検査含む(4)	円	円	円
妊婦健康診査(5)	円	円	円
妊婦健康診査クラミジア検査含む(6)	円	円	円
妊婦健康診査血算血糖検査含む(7)	円	円	円
妊婦健康診査超音波検査含む(8)	円	円	円
妊婦健康診査(9)	円	円	円
妊婦健康診査G B S検査含む(10)	円	円	円
妊婦健康診査血算検査含む(11)	円	円	円
妊婦健康診査超音波検査含む(12)	円	円	円
妊婦健康診査(13)	円	円	円
妊婦健康診査(14)	円	円	円
妊婦健康診査超音波検査含む(多胎1)	円	円	円
妊婦健康診査超音波検査含む(多胎2)	円	円	円
	合計		円

助成金の振込先

金融機関名	銀行・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	