

(様式第1号)

令和 年 月 日

### 産婦健診費用助成申請書

舟形町長 殿

申請者

住所

氏名

電話番号

— —

産婦健診を受けましたので、検査にかかった費用について関係書類を添えて申請します。

産婦健診	健診費用	町助成額	請求金額	
2週間健診	円	円	円	
1か月健診	円	円	円	
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 支店		
	預金種別	普通 ・ 当座	(フリガナ) 口座名義	( )
	口座 (左詰記入)	店番号	口座番号	

#### 注意事項\*

この請求書には次の書類を添付してください。

- ① 健診した医療機関が発行した領収証(明細書)
- ② 母子健康手帳
- ③ 振込先の預貯金通帳

①～③は町で複写いたしますので  
原本をご持参ください。