

別記様式(第4条関係)

令和 年 月 日

三郷町産婦健康診査費用助成申請書兼請求書

三郷町長 森 宏 範 様

三郷町産婦健康診査費用助成実施要綱第4条の規定により、添付書類を添えて下記のとおり申請及び請求します。

記

(対象者)

ふりがな	
氏名	印
住所	三郷町
生年月日	昭和・平成 西暦 年 月 日
電話番号	
請求金額	注) 円
受診した医療機関の名称	

注) 太枠には記入しないでください。

(振込先)

金融機関	銀行	本店					
	信用金庫	支店					
	農協	営業所					
種類	普通・当座						
口座番号							
ふりがな							
口座名義人							

添付書類 : 医療機関で支払った産婦健康診査費用の領収書及び本人確認書類