

第3号様式（第7条関係）

妊婦健康診査費給付申請書

年 月 日

（あて先）焼津市長

住所
申請者 氏名 ⑩
電話

焼津市妊婦健康診査実施要綱第7条の規定により、健康診査費用の給付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

妊婦健康診査を受診した者	住所	
	氏名	
	出産日等	年 月 日
健康診査実施機関 （医療機関・助産所） 該当機関に○印を付けてください。	名称	
	所在地	
	電話番号	
受診日	受診日	申請額
① 年 月 日	⑧ 年 月 日	円
② 年 月 日	⑨ 年 月 日	
③ 年 月 日	⑩ 年 月 日	
④ 年 月 日	⑪ 年 月 日	
⑤ 年 月 日	⑫ 年 月 日	
⑥ 年 月 日	⑬ 年 月 日	
⑦ 年 月 日	⑭ 年 月 日	

（添付書類）

- 1 妊婦健診に係る費用の支払を証する領収書
- 2 妊婦健診の検査内容が分かるもの
- 3 母子健康手帳
- 4 使用しなかった受診票

<振込先口座>

口座振込先	金融機関名		支店名	
金融機関名	口座種別	普通・当座	口座番号	
（フリガナ）				
口座名義				

【以下は、市記入欄ですので記入しないでください。】

領収金額	円	受給者番号	
対象外の経費	円	給付決定年月日	年 月 日
給付対象経費	円	給付決定額	