

産婦健康診査受診料助成申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

住所  
申請者 氏名  
電話

産婦健康診査受診料の助成を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付決定に当たり、住所の有無その他必要な事項について、市長が確認することについて同意します。

ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	〒 電話		
委託医療機関	名称		
	住所		
出産日	年 月 日		

（添付書類）

- 1 医療機関等の領収書
- 2 母子健康手帳
- 3 産婦健康診査受診票（委託機関記入欄が記入されているものに限る。）