宇陀市産婦健康診査費用請求書

宇陀市長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号（ ）
申請者との続柄

宇陀市産婦健康診査実施要綱第 条8第3項の規定により、下記のとおり、産婦健康診査に要した費用について、補助を受けたく申請します。

受診者	氏名	☐ 申請者と同じ		
	生年月日	年	月	日
	住所	☐ 申請者と同じ 〒 ー 宇陀市		
健康診査受診日		医療機関名		受診費用（保険適用分を除く）
1回目	年 月 日			
2回目	年 月 日			
補助金交付決定額(宇陀市記入欄)				

※太枠内は、宇陀市が記入します。

振込先口座

支 払 機 関 名		預 金 種 別	口 座 番 号						
銀行	支店	普通・当座・その他(総合)							
農協	店番	カナ(必ず記入)							
信金		口座名義人							