別記様式（第７条関係）

産婦健康診査費助成申請書

産 婦 氏 名		生 年 月 日	年　　月　　日
住　　所	邑南町　　番地		
医 療 機 関 名			

申請額　　金　　円

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

申請者　　住所：　邑南町　　番地

氏名：　　印

電話：

邑　南　町　長　　様

添付書類

１．　領収書

２．　産婦健康診査受診票

（受診結果・問診事項が記載してあるもの）

振込先口座

金融機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

支店名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

口座番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ

口座名義＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊申請者と振込先口座名義が異なる場合は、委任状が必要です。