

第3号様式(第8条関係)

鴨川市妊婦・乳児健康診査負担金交付申請書

年 月 日

鴨川市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号



鴨川市妊婦及び乳児一般健康診査実施要綱第8条に基づき、下記のとおり申請します。

受診者名	フリガナ		生年月日	
	妊婦氏名		年 月 日	
	フリガナ		生年月日	
	乳児氏名		年 月 日	
健康診査種別		健診受診日	申請額(自己負担額)	負担金決定額※
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)		年 月 日	円	円
健康診査 回目		年 月 日	円	円
健康診査 回目		年 月 日	円	円
合 計			円	円

※市が記入します

振込先口座

金融機関名	銀行 農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所
口座種別	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

- 添付書類 (1) 申請する回の妊婦・乳児健康診査受診票(未使用のもの)
(2) 健康診査に要した費用の領収書・明細書
(3) 母子手帳の写し