

妊婦健康診査費用助成金申請書兼請求書(償還払用)

平成 ○○年 ○月 ○日

《申請年月日を記入》

習志野市長 あて

今現在の住民票の住所

住 所 《現住所を記載》

申請者 氏 名 《受診者の氏名》 印  
 (受診者) 電話番号 《受診者の連絡先》

受診者の印

受診者	受診回数	回	請求合計額	
フリガナ	フリガナ		生 年	(昭和・平成から)
氏名	《受診者氏名》		月 日	昭和 ○○年 ○月 ○日
住所	習志野市 《受診時の住所(習志野市の住所)》		母子健康 手帳 No.	別冊1の受 診券 No.

申請者の指定振込先金融機関				
金融機関名	支店名	普 ・ 当 ・ 貯	口座番号	口座名義人(カタカナで記入)
〇〇銀行 (正式名称で 記入)	××支店 (正式名称で) ※ゆうちょは店 名(漢数字)を 記入		7ケタ番号	カタカナで記入

※受診時と申請時の住所が異なる場合は、こちらをご記入ください。

転出(予定)先	○年 ○月 ○日《転出年月日》
新住所 〒	— 電話 — —
《転出後の住所を記入》	

転出された方へ・・・  
 この住所に領収書を返送いたし  
 ます。不都合ありましたらお申  
 し出ください。

※以下は記入しないでください。

受診票返還	領収書	手帳写	医療機関	住民票	担当