

第1号様式(第4条)

妊婦健康診査費用助成金申請書兼請求書(償還払用)

年 月

はっきり
と押印

習志野市長 あて

申請者=受診者

住所
申請者 氏 名
(受診者) 電話番号 ()

印

フリガナ 受診者氏名	《受診者氏名》	生 年 月 日	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(=受診者)名義の口座

申請者の指定振込先金融機関				
金融機関名	支店名		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	普 ・ 当 ・ 貯	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、こちらもご記入ください。

転出(予定)日	年	月	日	
新住所 〒	-	電話	-	-
《転出後の住所を記入》				

この住所に後日、
通知を送ります。

受診回数、請求合計額は記入する必要はありません。

受診回数	回	請求合計額	円
------	---	-------	---

以下は記入しないでください。

受診票	領収書	手帳写	医療機関	住民票	担当
			/	/	