

様式第30号（第11条関係）

妊婦健康診査助成金交付申請書

京丹後市妊婦健康診査実施要綱第11条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

年 月 日

京丹後市長 様

申請者住所 _____

氏名 _____ 印

妊婦の氏名		生年月日	年 月 日
住 所		連 絡 先	
妊婦健康診査の 受 診 日		年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
健 康 保 険 証		助成金の振込先（本人名義）	
保険証の種類 *○で囲んで ください。	国民健康保険 健康保険 船員保険 共済組合 その他	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 信 漁 連 本店 支店
記 号 ・ 番 号		預 金 種 別	普通 ・ 当座
保 険 者 名		口 座 番 号	
		フリガナ	
		口 座 名 義	

(注意)

妊婦健康診査に要した費用がわかる医療機関発行の領収書と妊婦健康診査受診券を添付し、受診した日から1年以内に申請してください。