別記様式（第５条関係）

王寺町産婦健康診査補助金申請書兼請求書

年　　月　　日

王寺町長　殿

金					円

ただし、産婦健康診査受診に要した費用への補助金として

申請者（産婦）の住所（〒　　―　　）

奈良県北葛城郡王寺町

フリガナ
氏　　名

電　　話（　　－　　－　　）

委託医療機関以外で受診した産婦健康診査の健診費用について、補助を受けたいので申請します。

また、産婦健康診査の健診費用の補助を決定するに当たり必要があるときは、産婦健康診査を実施した医療機関等への支払い内容の確認をすることに同意します。

産婦健康診査 受診者氏名		生年月日	年　　月　　日
補助回数	産婦健康診査受診日	産婦健康診査費用（保険適用分を除く） ※上限５，０００円	
１回目	年　　月　　日		円
２回目	年　　月　　日		円
	合　　計		円

振込先

銀　行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店	口座番号								普通 ・ 当座
カ　ナ （口座名義）										
	――― カ タ カ ナ で 記 入 ―――									