

別記様式（第5条関係）

産婦健康診査受診費用助成申請書

年 月 日

（宛先）津市長

産婦健康診査費用を助成されるよう、津市産婦健康診査受診助成金交付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請します。

申請者	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
	氏 名			
	〒 ー			
受診回	受診日	診査費用（実額）		
1 回目		円		
2 回目		円		
申 請 額		金 _____ 円		

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協							本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人		()				
	口座番号							(左詰記入)	

（添付書類） 1 産婦健康診査結果票

2 受診料に係る領収書

「産婦健康診査助成申請書兼請求書」記入例

別記様式（第5条関係）
産婦健康診査受診費用助成申請書

(宛先) 津市長

年 月 日
提出日あるいは郵送日をご記入ください

産婦健康診査費用を助成されるよう、津市産婦健康診査受診助成金交付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請します。

申請者	ふりがな			生年月日	年 月 日	
	氏 名	産婦の氏名			産婦の生年月日 (歳)	
	〒		-		産婦の住所、電話番号	
				電話番号 ()		

受診回	受診日	診査費用（実額）
1回目		1回目の産婦健診にかかった費用(自費診療分)
2回目		2回目の産婦健診にかかった費用(自費診療分)
申請額		産婦健診にかかった費用(自費診療分)の合計 金 円

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()
	口座番号			(左詰記入)

(添付書類) 1 産婦健康診査結果票
2 受診料に係る領収書

自署の場合は押印の省略可。代理人が記入する場合は、押印（スタンプタイプの印鑑は不可）が必要です。

修正箇所がある場合は、自署であっても申請者欄、訂正箇所に押印が必要です。

検診にかかる費用のみを記入してください。健康診査費用の額、請求額が不明な場合は、空欄のままご提出ください。

提出いただいた領収書・明細書を、産婦健康診査項目に基づいて精査します。

申請者（産婦）の口座をご記入ください。
申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。
年度が異なる場合は、年度ごとに委任状が必要です。

※振込先を確認できるもの（通帳、キャッシュカード等）の写しを添付してください。
アプリ等の場合は、申請の際口座情報の画面を提示してください。

※振込先口座の名義変更がされていない場合、氏名変更が確認できる書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証の表裏両面等）を添付してください。