

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	昭和 平成 年 月 日生		
	氏名			(歳)		
	〒 -			電話番号 ()		
受診回	受診日	診査費用（実額）	助成限度額	助成額		
1回目			5,000円	円		
2回目			5,000円	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