別記様式 (第6条関係)

乳児一般健康診査県外受診費助成申請書

年 月 日

印

(宛先) 津市長

住 所

申請者 氏 名

(保護者) 電話

乳児一般健康診査県外受診費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。 なお、この申請の審査を目的として、津市が助成に係る必要な個人情報を収集 することに同意します。

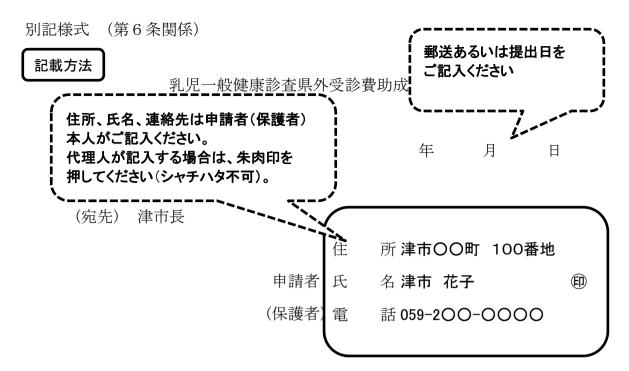
受 診 者 名		
受診医療機関等名		
助成区分	4か月	10か月
申請金額		

*申請金額は、領収書の金額(自費診療分)をご記入ください。

振込口座

	銀行							支店	預金種別	
金融機関名						農協				
	信用金庫							出張所		
口座番号 (左づめ)								申請者 口座名義 (カタカナ)		

【添付書類】 受診結果が記入された受診票、受診料に係る領収書



乳児一般健康診査県外受診費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。 なお、この申請の審査を目的として、津市が助成に係る必要な個人情報を収集 することに同意します。

受事	診 者		Ż		津市	太郎	ŧß	<u>مم</u> م	/ 健診を受診 児の氏名	ーーー 多した	
受診医	療機	関等	名		00	小児	科				
助历	戈 ▷	₹ :	分		1		4か月		10)か月	
申請	青	全	額	*****	*****	•••					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·											ل.····
									L児一般健康 ご提出くださ		目に
					で、申	請金 銀行 農協	額は	空欄のまま ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	ご提出くださ	い。	(目に)
振込口座				ますの	で、申	請金 銀行 農協	金庫	中央申請者	ご提出くださ 支店 出張	い。 野 所	,