

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

(宛先) 津市長

住 所

申請者 氏 名

印

(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

金融機関名	銀行							支店 出張所	預金種別
	農協								
信用金庫									
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

別記様式 (第6条関係)

記載方法

乳児一般健康診査県外受診費助成

郵送あるいは提出日をご記入ください

年 月 日

住所、氏名、連絡先は申請者(保護者)本人がご記入ください。  
 代理人が記入する場合は、朱肉印を押してください(シャチハタ不可)。

(宛先) 津市長

住 所 津市〇〇町 100番地

申請者 氏 名 津市 花子 (印)

(保護者) 電 話 059-2〇〇-〇〇〇〇

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	津市 太郎		健診を受診した 児の氏名						
受診医療機関等名	〇〇小児科								
助成区分	4か月	10か月							
申請金額									
振込口座	ご提出いただいた領収書や診療明細書を、津市乳児一般健康診査項目に基づいて精査しますので、申請金額は空欄のままご提出ください。								
金融機関名	〇△ 銀行 中央		預金種別						
	農協 信用金庫		(支店) 出張所						
口座番号 (左づめ)	1	2	3	4	5	6	7	申請者 口座名義 (カタカナ)	ツシ ハナコ

【添付書類】 受診結果が記入 申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。