

妊婦、産婦及び乳児健康診査費助成申請書

年 月 日

(宛先) 白山市長

(申請者)

住 所

氏 名

印

電話番号

白山市妊婦、産婦及び乳児健康診査事業実施要綱第8条第2項の規定により、健康診査に係る費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

※ 太枠内をご記入ください。振込口座名義人は申請者になります。

対 象 者	妊 産 婦	フリガナ		生年月日	年 月 日	
		氏 名				
		住 所	白山市			
	乳 児		フリガナ		生年月日	年 月 日
			氏 名			
			住 所	白山市		
			フリガナ		生年月日	年 月 日
			氏 名			
			住 所	白山市		
			フリガナ		生年月日	年 月 日
			氏 名			
			住 所	白山市		
		フリガナ		生年月日	年 月 日	
		氏 名				
		住 所	白山市			
	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏 名					
	住 所	白山市				
振 込 口 座	銀行 本店 口座番号 _____ 金庫 支店 普通 フリガナ _____ 農協 出張所 名義人 _____					

健康診査の種類	受診年月日	健診機関名	受診者負担額	助成限度額	助成決定額
妊婦 1 回目			円		円
妊婦 2 回目			円		円
妊婦 3 回目			円		円
妊婦 4 回目			円		円
妊婦 5 回目			円		円
妊婦 6 回目			円		円
妊婦 7 回目			円		円
妊婦 8 回目			円		円
妊婦 9 回目			円		円
妊婦 1 0 回目			円		円
妊婦 1 1 回目			円		円
妊婦 1 2 回目			円		円
妊婦 1 3 回目			円		円
妊婦 1 4 回目			円		円
妊婦追加 1 回目			円		円
妊婦追加 2 回目			円		円
多胎妊婦追加 1 回目			円		円
多胎妊婦追加 2 回目			円		円
多胎妊婦追加 3 回目			円		円
多胎妊婦追加 4 回目			円		円
多胎妊婦追加 5 回目			円		円
産婦 1 回目			円		円
産婦 2 回目			円		円
乳児 1 回目			円		円
乳児 1 回目			円		円
乳児 1 回目			円		円
乳児 1 回目			円		円
乳児 1 回目			円		円
乳児 2 回目			円		円
乳児 2 回目			円		円
乳児 2 回目			円		円
乳児 2 回目			円		円
乳児 2 回目			円		円
				合計	円