

産婦・1か月児健康診査費用助成申請書

年 月 日

木更津市長 渡辺 芳邦 様

申請者 住所 木更津市

氏名

電話番号

産婦・1か月児健康診査費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請額		円		
受診者	健診種別	産婦健康診査	1か月児健康診査	
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年 月 日	
	申請者との続柄			
	住所	木更津市		
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	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			

添付書類

- (1) 医療機関等が発行した健診費用の額が明記された領収書および診療明細書
- (2) 健診の結果が記載された受診票又は母子健康手帳の写し
- (3) 受診時に使用したエジンバラ産後うつ病質問票・1か月児健康診査問診票
- (4) 未使用の受診票
- (5) 申請者と口座名義人が異なる場合は委任状

提示書類

母子健康手帳・振込先のわかるもの(通帳またはキャッシュカード)