

様式第2号（第11条関係）

産婦健康診査費助成金申請書兼請求書

年 月 日

みやま市長 様

みやま市産婦健康診査事業実施要綱第11条第3項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり産婦健康診査に係る助成金を申請し、請求します。

申請者氏名 (請求者氏名)		生年月日		年 月 日	
申請者住所					
連絡先 電話番号					
申請内容	診査種別	診査受診日		申請額 (請求額)	
	産婦健康診査 (1回目健診)	年 月 日		円	
	産婦健康診査 (2回目健診)	年 月 日		円	
振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合	店 支店 出張所	普通・当座 (該当するものを ○で囲む)	
	口座番号	フリガナ		口座名義人	

◎申請上の注意

- この申請書は、みやま市民の方で、受診券を利用できない医療機関（国内のみ）において産婦健康診査を受診された方が健診費用に係る助成を受けるための書類です。
- 申請の際は、この申請書に産婦健診の結果が記載された受診券又は書類の写し、医療機関等が発行する領収書等を添付してください。
- 申請期限は、健診の受診日から起算して12か月以内です。