

第1号様式（第4条第1項関係）

妊婦一般健康診査費用助成申請書

受診者氏名		(生年月日： 年 月 日)			
出 産 日		年 月 日			
受診医療機関等名					
回数	健診年月日	金額	回数	健診年月日	金額
1	年 月 日	円	8	年 月 日	円
2	年 月 日	円	9	年 月 日	円
3	年 月 日	円	10	年 月 日	円
4	年 月 日	円	11	年 月 日	円
5	年 月 日	円	12	年 月 日	円
6	年 月 日	円	13	年 月 日	円
7	年 月 日	円	14	年 月 日	円
助成申請額		円			
長生村妊婦一般健康診査費用助成に関する要綱第4条の規定により申請します。 年 月 日 長生村長 様 住所 長生村 氏名 電話					
振込先	金融機関	銀行・農協 支店・支所			
	種 別	普通・当座	口座番号		
	(ふりがな) 口座名義人				