

妊婦健康診査受診料助成申請書

年 月 日

（あて名）掛川市長

住所
申請者 氏名
電話



妊婦健康診査受診料の助成を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付決定に当たり、住所の有無その他必要な事項について、市長が確認することについて同意します。

ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	〒 電話		
委託医療機関	名称		
	住所		
出産日	年 月 日		

（添付書類）

- 1 領収書又はレシートの写し
- 2 母子健康手帳（領収書の日付と同日の診療月日が記載されているものに限る。）
- 3 妊婦健康診査受診票