

別記様式（第5条関係）

産婦健康診査受診費用助成申請書

年 月 日

（宛先）津市長

産婦健康診査費用を助成されるよう、津市産婦健康診査受診助成金交付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請します。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	氏名			（ 歳）		
	〒 -			電話番号 ( )		
受診回	受診日	診査費用（実額）				
1回目		円				
2回目		円				
申請額		金 _____ 円				

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	(ふりがな) 口座名義人		( )		
	口座番号						(左詰記入)

- （添付書類） 1 産婦健康診査結果票  
2 受診料に係る領収書

「産婦健康診査助成申請書兼請求書」記入例

別記様式（第5条関係）

産婦健康診査受診費用助成申請書

(宛先) 津市長

年 月 日  
提出日あるいは郵送日をご記入ください

産婦健康診査費用を助成されるよう、津市産婦健康診査受診助成金交付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請します。

申請者	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名	産婦の氏名		産婦の生年月日	( 歳 )
	〒	産婦の住所、電話番号		電話番号	( )
受診回	受診日	診査費用(実額)			
1回目		1回目の産婦健診にかかった費用(自費診療分)			
2回目		2回目の産婦健診にかかった費用(自費診療分)			
申請額		産婦健診にかかった費用(自費診療分)の合計		金	円

自署の場合は押印の省略可。代理人が記入する場合は、押印（スタンプタイプの印鑑は不可）が必要です。

修正箇所がある場合は、自署であっても申請者欄、訂正箇所に押印が必要です。

検診にかかる費用のみを記入してください。健康診査費用の額、請求額が不明な場合は、空欄のままご提出ください。

提出いただいた領収書・明細書を、産婦健康診査項目に基づいて精査します。

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	(ふりがな) 口座名義人	( )
	口座番号			(左詰記入)

- (添付書類) 1 産婦健康診査結果票  
2 受診料に係る領収書

申請者（産婦）の口座をご記入ください。  
申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。  
年度が異なる場合は、年度ごとに委任状が必要です。

※振込先を確認できるもの（通帳、キャッシュカード等）の写しを添付してください。  
アプリ等の場合は、申請の際口座情報の画面を提示してください。

※振込先口座の名義変更がされていない場合、氏名変更が確認できる書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証の表裏両面等）を添付してください。