

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

雲南市長 様

申請者 住所

氏名

電話 () -

雲南市多胎妊婦健康診査費用助成金交付申請書

雲南市多胎妊婦健康診査費用助成金交付要綱第6条の規定に基づき、雲南市多胎妊婦健康診査費用助成金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

記

妊 婦 氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	
住 所	〒	
医 療 機 関	名 称	
	所 在 地	
支払い済み総額	年 月 日	
公費助成対象額 (請求額)	円	

(注) 太枠内を記入してください。

【添付書類】

- 医療機関等の発行した妊婦健康診査に係る領収書
- 多胎妊婦健診の実施が証明できる書類又は多胎妊婦健康診査実施済証明書(様式第2号)
- その他市長が必要と認める書類

受付印(受理月日)

--