

年 月 日

上野原市妊婦一般健康診査費用補助金交付申請書

上野原市長 宛

次のとおり健康診査を受診したので、受診票と領収書を添えて申請します。
なお上野原市が交付の決定に関し、必要に応じて私の個人情報を読覧し確認することに承諾します。
また、助成の適正を判断するために必要な場合は、医療機関等に健診結果等の内容を照会することに同意します。

住 所
氏 名
連絡先

印

受 診 者 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	
受 診 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
医 療 機 関 の 名 称	
医 療 機 関 の 所 在 地	
申 請 金 額	円

振込指定口座

金融機関名		支 店 名	
口 座 種 類	普通(総合) ・ 当座	口 座 番 号	
フリガナ			
口座名義人			

- (添付書類)
- 1 各種受診票
 - 2 当該健康診査の領収書及び明細書
 - 3 母子健康手帳の写し