

年 月 日

上野原市産婦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、領収書及び明細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閲覧し確認することを承諾します。

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

受診者氏名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	
受 診 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 健診結果が記入されている産婦健康診査受診票
2 当該健康診査の領収書及び明細書
3 その他市長が必要と認める書類。