

白石市妊婦健康診査費助成申請書（記入例）

		決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	
(ふりがな) 妊婦氏名		しろいし はなこ		母子健康 手帳番号	○ ○ ○ ○ ○ ○		
生年月日		S	× 年 × 月 × 日生		電話番号	○ ○ - ○ ○ ○ ○	
住 所		〒 ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ 白石市 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○					
妊婦健康診査を受けた月日と医療機関名を記入下さい。							
回 数		年 月 日		医 療 機 関 名		助成額（市で記入）	
母 子 健 康 手 帳 別 冊 受 診 票	初回	× 年 × 月 × 日		○ ○ 産婦人科			
	12 ~ 15 週前後	年 月 日					
	16 ~ 19 週前後	年 月 日					
	20 ~ 23 週前後	年 月 日					
	24 ~ 25 週前後	年 月 日					
	26 ~ 27 週前後	年 月 日					
	28 ~ 29 週前後	年 月 日					
	30 ~ 31 週前後	年 月 日					
	32 ~ 33 週前後	年 月 日					
	34 ~ 35 週前後	年 月 日					
	36 週前後	年 月 日					
	37 週前後	× 年 × 月 × 日		○ ○ 産婦人科			
	38 週前後	× 年 × 月 × 日		○ ○ 産婦人科			
	39 週前後	年 月 日					
	多胎用	× 年 × 月 × 日		○ ○ 産婦人科			
	多胎用	年 月 日					
多胎用	年 月 日						
多胎用	年 月 日						
多胎用	年 月 日						
多胎用	年 月 日						
合計		回		金額 円			
口座 振込 名義 人	銀行・ 信用金庫 信用組合	○○	本店 支店 出張所	種 目		口 座 番 号	
	金融機関コード		店舗コード	1 普通預金	× × × × × × ×		
				2 当座預金			
				3 その他			
口座名義人		(ふりがな) しろいし はなこ 白 石 花 子					
白石市長 殿 上記のとおり、妊婦健康診査費助成の支給を申請します。 × 年 × 月 × 日 申請者 氏名 白 石 花 子 (印)							