

別記様式（第5条関係）

山武市多胎妊婦健康診査費用助成申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）山武市長

山武市多胎妊婦健康診査費用助成実施要綱第5条第1項の規定により助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ				生年月日	年 月 日	
申請者		⑩				
住所		〒 山武市				
電話番号		()				
振込先金融機関	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	フリガナ			
			口座名義			
口座番号						
請求金額						円

- ※添付書類 (1) 自費で支払った健康診査の領収書の写し
 (2) 妊婦健康診査の結果が記載された受診票（多胎用）