

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	
	白石 花子				
生年月日	S H	x年	x月	x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)
初回	x年 x月 x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	x年 x月 x日	産婦人科	
38 週前後	x年 x月 x日	産婦人科	
39 週前後	年 月 日		
多胎用	x年 x月 x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	回数	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	x	x	x	x	x	x	x	x
			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。  
x年 x月 x日

申請者

氏名

白石 花子

印