

高槻市妊産婦健康診査・乳児一般健康診査・新生児聴覚検査費用助成金申請書

年 月 日

(宛先) 高槻市長

次のとおり、妊産婦健康診査、乳児一般健康診査及び新生児聴覚検査費用の助成金を申請し、下記口座への振込みを依頼します。

請求者

氏名

住所 高槻市

請求金額								円
------	--	--	--	--	--	--	--	---

(内訳)

妊産婦健康診査	円
乳児一般健康診査	円
新生児聴覚検査	円

振込先口座 (請求者名義)	金融機関名				銀行 金庫 農協	支店 出張所名	支店 出張所	
	預金種別	普通・当座		口座名義人 (カナで記入)			店番号【 】	
	口座番号						左詰記入	

- 《添付書類》 ①未使用の妊婦健康診査受診券・乳児一般健康診査受診券・新生児聴覚検査受検票
②医療機関記入欄の記入されている産婦健康診査受診券
③領収書原本(受診日、費用、医療機関名を確認できるもの)

- 《持参するもの》 ①申請者名義の振込口座の確認ができる通帳など
②母子健康手帳(妊娠中の経過・1歳未満の健康診査・新生児聴覚検査のページで受診(検)が確認できること)

市記入欄