

※委任状も必要

妊産婦健康診査等費用償還払申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

うるま市長 様

【申請者】

住所：うるま市みどり町1-1-1
みどりマンション102

氏名：うるま 太郎

連絡先：090-0000-2222

続柄：夫

下記のとおり、妊産婦健康診査等費用の助成を申請します。

親子（母子） 健康手帳番号	47324-2021 -0123	
住 所	うるま市みどり町1-1-1 みどりマンション102	連 絡 先 090-0000-1111
	フリガナ ウルマ ハナコ うるま はな子 ※受診時旧姓の場合の記入（旧姓）	生 年 月 日 平成 4年1月1日生
出産（予定）日	令和4年 8月 5日妊娠週数） 週 / 産後 週）	
受診医療機関名	名 称	〇〇県〇〇市〇〇町100番地
	所在地	〇〇〇産婦人科
助成申請額	※提出書類審査後に記入するので空欄にしてください！！ 円	
備 考		

【振込先依頼口座】

金融機関名	沖縄 銀行 信用金庫 コザ十字路 本店・支店 農協・信用組合 本所・支所		
口座番号	普通 No. 9988776	ふりがな	うるま タロウ
		口座名義	うるま 太郎

※添付書類

- 1 委託外医療機関等が発行した領収書及び診療明細書
- 2 妊婦健康診査受診票又は産婦健康診査受診票
- 3 受診結果がわかるもの
- 4 親子（母子）健康手帳
- 5 通帳の写し