申請者

※1)

受診者

(妊婦)

受診者

(乳児)

※2)

申

-請者と、

請求書の振込口座名義人は同

一人物としてください

受理年月日

妊1

妊:14

妊2

妊3

GBS

妊4

超1

妊5

超4

妊6

超8

妊7

超12

妊8

血6

奷9

血12

妊10

乳1

妊11

乳2

妊12

産婦① 産婦②

妊13

住民票チェック

令和

決定

承認 不承認

%2)

氏名

氏名

氏名

あて

〒708-8501

・申請者に同じ

申請者に同じ

金額

電話

電話

枚

权数

住所 津山市山北520 〇×マンション101号

(0868) 00-000

(補助上限額)

(23,860円)~R1.9.30

(23, 160円) R2. 4. 1~

(6, 130円)~R1. 9. 30

(23,920円) ~R2,3,31

津山市 决定欄

円

円

円

円

円

円

円

円

円

合計

助成決定金額

決定年月日

受付職員名

津山 太郎

・申請者との続柄:本人・(

・申請者との続械:子・(

(生年月日S.〇〇年 〇月 〇日)

津山 花子

一郎

× 月

(生年月日S.△△年 △月

津山

健 診 種 別

□ 妊婦一般健康診査(1回目)妊娠8週前後

(生年月日R.××年

スタンプ印不可

津山

△目)

×目)

乳児健診を受診

している場合は

記入してください。

住所