

様式第 4 号（第 6 条関係）

山陽小野田市妊婦歯科健康診査費助成請求書

年 月 日

山陽小野田市長 あて

申請者 郵便番号
住 所 山陽小野田市
氏 名
連 絡 先

山陽小野田市妊婦歯科健康診査実施要綱第 6 条第 2 項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて助成を請求します。

記

健診受診日	年 月 日									
請 求 額	円									
実施医療機関名	所在地									
	名 称									
振 込 先	金融機関名	銀行		本店						
		金庫		支店（支所）						
		農協		出張所						
	預金の種類		普通 ・ 当座							
		口座番号								
		（右詰記入）								
	フリガナ 口座名義人									
受理年月日	年 月 日	決定年月日		年 月 日						

添付書類：領収書・診療明細書
結果記入済の山陽小野田市妊婦歯科健康診査補助券（A山陽小野田市用）