

記入例

山陽小野田市妊婦歯科健康診査費助成請求書

山陽小野田市長 あて

令和●●年 ●●月 ●●日

申請に来られた日を記入
(出産予定日翌日から6か月以内)

申請者 住所 山陽小野田市●●●町●番●号
氏名 山陽花子
連絡先 ●●●—●●●—●●●

申請者は妊婦本人

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。

受診日と請求金額は空欄

記

健診日	年 月 日						
請求額	円						
実施医療機関名	所在地	●●県●●市●●町●●番●●号					
	名称	●●●●クリニック					
振込先	金融機関名	銀行		本店			
		●●金庫	●●	支店(支所)			
		農協		出張所			
		貯金種類	普通・当座				
口座番号 (右詰記入)	●	●	●	●	●	●	
	フリガナ						
口座名義人		サン ヨウ ハナ コ 山 陽 花 子					
受理年月日	年	月	日	決定年月日	年	月 日	

銀行又は郵便局の
どちらかを記入

口座名義は妊婦本人
※本人名義がなければ、
夫名義でも可

注意 添付書類：領収書・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）

領収書の他に診療明細書も必ず提出してください