

年 月 日

門真市長 宮本 一孝 様

門真市産婦健康診査料償還払申請書

記入例

産婦健康診査を府外医療機関等で受診しましたので、次のとおり領収書を添えて償還払いの申請をします。

記

対象産婦	氏名	門真 花子（産婦さん本人の氏名）								
	生年月日	昭和 平成	○	年	○	月	○	日生		
	住所	門真市 御堂町14-1								
	電話番号	（※つながりやすい電話番号を記入してください）								
申請者	氏名	門真 太郎（※申請者と口座名義の氏名を揃えてください） 門真								
	住所	門真市御堂町14-1								
	電話番号	（※つながりやすい電話番号を記入してください）								
	対象産婦との関係	夫								
健診受診回数	※空欄にしておいてください									
申請額	※空欄にしておいてください									
健診実施医療機関	所在地	○○県○○市○○町○○-○								
	医療機関名	△△病院								
振込希望口座	○○ 銀行 ・信用金庫・信用組合 労金・農協 ○○ 支店									
預金種別	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	口座名義	フリガナ
1 普通預金										カドマ タロウ
2 当座預金										門真 太郎 （※申請者と同じ氏名）