

年 月 日

（あて先）笠松町長

申請者 住所  
氏名  
連絡先

笠松町産後健診費助成申請書

関係書類を添えて下記のとおり産後健康診査費の助成を申請します。

なお、金額の確認のために必要な場合は、医療機関に対し検査内容等を照会することについて同意します。

受診者 （産婦）													
出産日	年			月			日						
受診 医療機関名													
助成申請額	円	支払額	産後2週間						円				
			産後4週間						円				
振込先	金融機関名		銀行 金庫 組合 農協						本店 支店 出張所				
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人										
	口座番号												
	ゆうちょ銀行						—						
委任状	私は _____ を代理人と定め、上記申請に係る産後健康 診査助成金の受領に関わる一切のことを委任します。 委任者（申請者） _____												

- （添付書類） ① 産後健康診査に係る領収書  
② 産婦（産後）健康診査受診票兼結果票