

様式第4号（第7条関係）

令和 年 月 日

（あて先）笠松町長

申請者 住所
氏名
連絡先

笠松町妊婦健康診査費用助成申請書

笠松町妊婦健康診査費用の助成に関する要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、金額の確認のために必要な場合は、医療機関等に対し健康診査の内容等を照会することについて同意します。

受診票の種類										助成金額									
① 基本健診・初回血液検査・子宮頸がん検診																			
② 基本健診																			
③ 基本健診・超音波検査																			
④ 基本健診・クラミジア抗原検査																			
⑤ 基本健診・血算検査・血糖検査																			
⑥ 基本健診・GBS検査																			
⑦ 基本健診・血算検査																			
合計																			
振込先	金融機関名			銀行 金庫 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、上記申請に係る妊婦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妊婦健康診査受診票②領収書