

様式第1号（第4条関係）

南牧村妊婦一般健康診査県外受診助成金交付申請書

年 月 日

（申請先）南牧村長

申請者（受診者）住 所
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日
電話番号

南牧村妊婦一般健康診査県外受診助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 妊婦一般健康診査を受診した医療機関等の名称及び所在地

（1）名 称

（2）所在地

2 出産日 年 月 日

3 申請額 円

（添付書類）

- 1 医療機関等が発行した領収書及び診療明細書の写し
- 2 母子健康手帳（妊娠中の経過）の写し
- 3 村が発行した未使用の妊婦一般健康診査受診票