

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（申請先）土浦市長

（申請者） 住 所
氏 名
電話番号

㊟

土浦市県外妊婦健康診査費助成金交付申請書

土浦市県外妊婦健康診査費助成金交付要項第4条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

1 申請内容

氏 名	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日
母子健康手帳の 交付を受けた日	年 月 日
出 産 日	年 月 日
受診した医療 機関等名	

2 交付申請額

円

3 添付書類

- （1）医療機関等が発行した領収書
- （2）母子健康手帳
- （3）前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類