

第6号様式（第6条関係）

妊婦健康診査受診費等償還払請求書

年 月 日

（宛先）出水市長

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

年 月 日付け出健第 号で支給決定通知のあった妊婦健康診査受診費等を出水市妊婦・乳幼児健康診査事業実施要綱第6条の規定により下記のとおり請求します。

記

1 請 求 額 金 円

2 振 込 先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 本所・支所
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）	
口座番号		
フリガナ 口座名義人		

注 口座名義人は、申請者と一致すること。