

第1号様式

産後健診及び1ヶ月児健診に係る申請書兼請求書

申請No. ()

明日香村長

申 請 日		年 月 日					
申 請 者	児			年 月 日生			
	母親	⑩		年 月 日生 (歳)			
	住所	〒 電話 ()					
受診医療機関							
①自己負担額		円					
②申請額		円					
振 込 先	金融機関			銀行 農協 信金		本店 支店 出張所	店番
	預金の 種類	普通 当座		口座名義人			
			(ふりがな)				
口座番号(左詰でご記入ください)							

添付書類

- 1 産後健診及び1ヶ月健診の受診を証明できるもの（母子手帳のコピー）
- 2 産後健診及び1ヶ月健診に係る領収証のコピー