（郵送申請用）

伊丹市産婦健康診査費助成券交付申請書

伊丹市長様

伊丹市産婦健康診査費助成事業要綱の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

太枠内をご記入ください

助成券発行番号【　　】		申請年月日	年　　月　　日
住　所	〒664－ 伊丹市	電話　　（　　）	
ふりがな		生年月日	年　　月　　日 （　　）歳
妊婦又は産婦 氏名			
出産（予定）日	年　　月　　日	分娩（予定） 医療機関	

職員記入欄

妊婦健康診査費助成券の説明を電話にて実施。

令和　　年　　月　　日　　電話説明者

助成券交付 担当者