

別記

第1号様式（第6条関係）

中央区多胎妊婦健康診査費用助成金支給申請書

（宛先）中央区長

中央区多胎妊婦健康診査費用助成金を下記のとおり交付申請します。

記

		申請日	年 月 日
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名（妊産婦）			
住所	〒 ー		
電話番号		出産予定（出生）日	年 月 日 出産予定・出産

対象	妊婦健診受診日	健診費	助成限度額		助成額
			年度	年度	
15回目	年 月 日	円	円	円	円
16回目	年 月 日	円	円	円	円
17回目	年 月 日	円	円	円	円
18回目	年 月 日	円	円	円	円
19回目	年 月 日	円	円	円	円
助成対象			件		円

【区記入欄】

課長/センター所長	係長	担当	受付	母子手帳 確認	住定日	年 月 日	受付印
					住喪日	年 月 日	
来所者確認							
本人・配偶者・親族・その他() (免許証・保険証・その他)							