

別記様式第1号（第7条関係）

津別町乳児健康診査費助成申請書

年　月　日

津別町長　様

申請者　住所
氏名
児との関係
電話番号

乳児健康診査に係る健診費用の助成を受けたいので申請します。

乳児氏名			乳児生年月日	年　月　日
健康診査名				
申請額	円			
振込先	銀行	本店 支店	預金種別	普通・当座
	信用金庫		出張所	口座番号
	信用組合	本所		
	農協	フリガナ		
口座名義人				

添付書類　領収書及び母子手帳の写し