

## 東温市個別妊婦歯科健康診査費用助成申請書

年 月 日

（宛先）東温市長

申請者（受診者）

住 所

氏 名

電 話

—

—

次のとおり妊婦歯科健康診査を受診しましたので、関係書類を添えて  
東温市個別妊婦歯科健康診査費用の助成を申請します。

|               |       |
|---------------|-------|
| 受 診 者 氏 名     |       |
| 生 年 月 日       | 年 月 日 |
| 受 診 医 療 機 関 名 |       |
| 受 診 日         | 年 月 日 |
| 受 診 費 用       | 円     |

添付書類

- 1 歯科健康診査内容のわかる領収書
- 2 東温市個別妊婦歯科健康診査受診票