

東温市個別妊婦歯科健康診査費用助成申請書

赤い枠内を記入してください。

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