

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

印

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