

東温市個別妊婦歯科健康診査費用助成申請書

（宛先）東温市長

赤枠の2箇所をご記入ください。

年 月 日

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