

(第3号様式)

申立書

母子健康手帳（及び妊婦健康診査費用補助券）の交付前に流産したため、妊婦健診費用の払い戻しの申請に当たり必要書類を添付できないことを申し立てます。

(この申立書は上記以外の理由では使えません)

(健診実施機関記入欄)

次の者に対して、以下のとおり妊婦健診（妊娠判定に関する検査を除く）を実施したことを証明します。

年 月 日

所在地

健診実施機関名

印

記名押印又は署名

担当者名

(電話)

心拍確認日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

妊婦健診実施日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (週数 \_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_日)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (週数 \_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_日)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (週数 \_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_日)

記入日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_