

様式第1号（第5条関係）

妊婦歯科健康診査費助成券交付申請書

※太枠の中を記入してください。

ふりがな		生年月日	年 月 日
妊婦氏名			(歳)
実施医療機関			
上記のとおり妊婦歯科健康診査費助成券の交付を申請します。			
年 月 日			
たつの市長 様			
申請者 住所 たつの市 _____			
氏名 _____			

受付者記入欄

助成券発行年月日	年 月 日	助成券番号	No.
----------	-------	-------	-----