

(裏)

3. 振込先

| | | | | |
|-------|---------|------|-----|--|
| 金融機関名 | | | 支店名 | |
| 預金の種類 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | | |
| 口座名義人 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |

※振込先は、妊婦健診受診者の口座に限ります。

(添付書類)

- 1 交通費の領収書又は領収書に類する書類の写し
- 2 里帰り先している場合、里帰り先の居住地の住所を示す書類
- 3 母子健康手帳
- 4 助成対象となる妊婦健診を受診した医療機関等の領収書
- 5 その他町長が必要と認める書類