第２号様式

（県内受診者用）

発行番号

妊婦健康診査追加券

下記妊婦の健康診査の費用について次の金額の補助をします。

委　託　機　関　の　長　　殿

御杖村長

２，５００円券

＊太枠内をご記入の上、妊婦健康診査受診機関にご提出下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 妊婦氏名  殿 | 生年月日  年　　　　　　月　　　　　　日生 |

**実施機関記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施年月日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 実施機関の  名称・所在地・電話番号 |  |
| 医師または助産師の氏名 |  |