

## 自己申告書

臼杵市長 殿

臼杵市妊産婦健康診査等通院交通費助成事業を申請するにあたり、下記のとおり妊産婦健康診査等通院のため転院したことを報告いたします。

記

妊産婦の生年月日	昭・平 年 月 日
フ リ ガ ナ 妊 産 婦 の 氏 名	
転院前の医療機関名	
転院後の医療機関名	
診断書や紹介状等 発行の有無	発行された / 発行されていない
転院理由	

年 月 日

申告者 住所

生年月日 昭・平 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (妊婦との続柄: )