別記第２号様式

田辺市里帰り等妊婦健康診査費支払証明書

（ふりがな） 受診者の氏名	生　年　月　日	住　　所
	年　月　日	〒

健診年月日	妊婦健康診査受診費用 （自己負担金額）	医療機関又は助産所の領収確認印
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		
平成　　年　　月　　日		

上記のとおり証明します。

年　　月　　日

医療機関又は助産所
所在地
名　称
代表者氏名　　印

田辺市長　あて