

八女市新生児聴覚検査助成券
八女市1か月児健康診査助成券
八女市産婦健康診査助成券
紛失届

令和 年 月 日

届出者 住所
氏名

下記のとおり八女市新生児聴覚検査助成券、八女市1か月児健康診査助成券、八女市産婦健康診査助成券を紛失しましたので届出ます。(以下助成券という。)

記

1 氏名
生年月日

2 母子健康手帳番号

※ 助成券が発見された場合は、直ちに市に返還します。
助成券の使用に関し、偽りその他不正な手段により助成券を使用した場合は、市が負担した費用については返還します。