

妊婦健康診査受診費請求書 県外等受診者用 (回目)

(請求日) 令和 年 月 日

金 円

但し、妊婦健康診査受診に要した費用について

(宛先) 榎原市長

住 所
氏 名
電話番号

振込先

| 支払機関名 | | 預金種別 | | 口座番号 | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--------------------|--|------|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 銀行 農協 信金 | | 普通 ・ 当座 その他 () | | | | | | | | | | | |
| 支店 | | フリガナ (必須) | | | | | | | | | | | |
| 店番 | | 口座名義人 | | | | | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行の方は、下記にご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 記号 | | | | 番号 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ (必須) | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----|--|---|--|---|--|---|--|--|--|---|--|
| 妊婦健康診査受診証明書 | | | | | | | | | | | | | |
| 受診日 | | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | | | | | |
| 妊婦健康診査に要した費用 (健康保険が適用される場合は対象になりません) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 金 | | | | | | | | | | 円 | |
| 上記のとおり証明します。 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | | | |
| 健診実施機関名 | | | | | | | | | | | | | |
| 担当医師 (助産師) 氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| ㊞ | | | | | | | | | | | | | |
| (宛先) 榎原市長 | | | | | | | | | | | | | |

裏面に、利用される金額分の妊婦健康診査補助券を貼付してください。
振込先口座が確認できる通帳等の写しを添付してください。

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>のりづけ位置</p> <p>基本券を貼ってください</p> | <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（5枚目）を貼ってください</p> |
| <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（1枚目）を貼ってください</p> | <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（6枚目）を貼ってください</p> |
| <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（2枚目）を貼ってください</p> | <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（7枚目）を貼ってください</p> |
| <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（3枚目）を貼ってください</p> | <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（8枚目）を貼ってください</p> |
| <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（4枚目）を貼ってください</p> | <p>のりづけ位置</p> <p>追加券（9枚目）を貼ってください</p> |