

記入例

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

(あて先) 檀原市長

住 所
妊婦氏名
電話番号

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 (※続柄不明な口座への入金はできません。)

支払機関名		預金種別			口座番号					
銀行 農協 信金		普通 (総合)・当座 その他 ()								
支店		フリガナ (必須)								
店番		口座名 義人名								

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)										
口座名義人名										

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

(あて先) 檀原市長

受診者記入欄

健診実施機関記入欄

健診を受診された日を記入してください。

請求した費用の金額を記入してください。(保険適用分は除く)

所在地・実施機関名・担当医師 (助産師) 氏名の記入と押印をお願いします。

証明書を記入した日を記入してください。

※補助券の実施機関記入欄に記入していただく必要はありません。