

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

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <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> |