

第4号様式

妊婦・乳児一般健康診査受診料償還払請求書

妊婦又は乳児氏名		生年月日	年 月 日
住 所	東金市		電 話
受診医療機関	医療機関名 住 所		電 話
健診の種類	妊婦一般健康診査	1回・2回・3回・4回・5回・6回・7回・8回 9回・10回・11回・12回・13回・14回・15回 16回・17回・18回・19回	
	乳児一般健康診査	1回・2回	
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 支店	
	種 別	普通・当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人		
<p>上記により妊婦・乳児一般健康診査受診料償還払を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(宛先)東金市長</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 ㊞</p>			

- ※ 添付書類 ① 診査結果を記載し、医療機関から返戻された受診票  
② 健康診査に係る費用の領収書

注 健診の種類欄は、該当する項目に○を付してください。なお、同欄の妊婦一般健康診査の15回から19回までは、多胎妊婦に限ります。