

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。