

別記様式(第8条関係)

妊婦健康診査等受診費用償還払い請求書

年 月 日

嬬恋村長 様

申請者住所 吾妻郡嬬恋村大字

氏名

TEL

下記のとおり が妊婦健康診査等を受診しましたので、関係書類を添付し、健康診査に係る公費負担額を請求します。

1、受診した医療機関 住所：

名称：

2、健診受診年月日 年 月 日 (添付の領収書による)

3、健診の種別 (添付の領収書による)

妊婦健康診査 (第 回健診)

多胎妊婦健康診査

産婦健康診査

新生児聴覚検査

4、請求金額 金 _____ 円

5、添付書類

(1) 医療機関の発行した領収書

(2) 健診年月日、健診項目の確認できるもの (母子手帳、その等)

(3) その他

6、振り込み先

金融機関名	
支店名	
預金種目	普通 当座
口座番号	
(かがナ) 口座名義	