

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

嬭恋村長 熊 川 栄 様

申請者住所 吾妻郡嬭恋村大字

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

新生児聴覚検査

産婦健康診査

新生児1ヶ月児健診

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	
(フリガナ) 口座名義	