

妊婦健康診査受診費償還払い申請書兼請求書

年 月 日

(あて先)延岡市長

妊婦健康診査に係る費用について、延岡市妊婦健康診査実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり、健康診査受診費の償還払いを申請します。

※太枠内を記入

フリガナ					生年月日		
申請者の氏名		⑩			昭和・平成 年 月 日		
申請者の住所		延岡市			電話番号(携帯)		
申請内訳	健康診査種別	区分	健診受診日	申請額(医療機関等の領収書額)	イ支給限度額	決定額(アとイのうち少ない額)	
	妊婦一般健康診査	1回目	年 月 日	円	円	円	
		2回目	年 月 日	円	円	円	
		3回目	年 月 日	円	円	円	
		4回目	年 月 日			円	
		5回目	年 月 日			円	
		6回目	年 月 日			円	
		7回目	年 月 日			円	
		8回目	年 月 日			円	
		9回目	年 月 日			円	
		10回目	年 月 日			円	
		11回目	年 月 日			円	
		12回目	年 月 日			円	
		13回目	年 月 日		円	円	円
		14回目	年 月 日		円	円	円
		多胎1回目	年 月 日		円	円	円
		多胎2回目	年 月 日		円	円	円
多胎3回目	年 月 日		円	円	円		
多胎4回目	年 月 日		円	円	円		
多胎5回目	年 月 日		円	円	円		
合計				円		円	
振込先	金融機関名	本・支店名	種別	口座番号	口座名義人		
	銀行	本店	普通・当座		フリガナ		
	金庫	支店					
	農協	出張所					

黒丸の箇所にご記入をお願いします。

点線の丸の中(委任状)は、該当する方のみです。

※本人以外の口座名義の場合は下記の委任状に記入。

委任状

私は、委任者()に、上記受診費の受領に関することを委任します。申請者との続柄()

年 月 日

委任者 住所 延岡市

氏名 ⑩

【市処理欄】

妊婦健康診査受診費の償還払いについて次の通り決定します。

支給決定年月日 年 月 日

支給決定金額 円 およこ保健福祉課長 ⑩