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		(印)			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	ア 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	円	円
		5回目	年 月 日	円	円	円
		6回目	年 月 日	円	円	円
		7回目	年 月 日	円	円	円
		8回目	年 月 日	円	円	円
		9回目	年 月 日	円	円	円
		10回目	年 月 日	円	円	円
		11回目	年 月 日	円	円	円
		12回目	年 月 日	円	円	円
		13回目	年 月 日	円	円	円
		14回目	年 月 日	円	円	円
		15回目 (予定日超過)	年 月 日	円	円	円
		16回目 (予定日超過)	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	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 金庫 農協	本店 支店 出張所	普通・当座		フリガナ	

※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、受任者()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 (印)

【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 (印)