

様式第2号(第6条関係)

妊産婦・乳児一般健康診査費請求書

年 月 日

赤磐市長 様

請求者 住所  
氏名  
電話番号 ⑩

市の委託医療機関以外で妊産婦・乳児一般健康診査を受診しましたので、下記のとおりその費用を請求します。

記

請求金額	円				支給決定額	円 (記入しないでください。)				
医療機関名	住所									
	名称									
健診項目	受診日	受診費用 (円)	上限額 (円)	支給額 (円)	健診項目	受診日	受診費用 (円)	上限額 (円)	支給額 (円)	
妊婦一般健康診査①	年 月 日				超音波検査①	年 月 日				
妊婦一般健康診査②	年 月 日				超音波検査②	年 月 日				
妊婦一般健康診査③	年 月 日				超音波検査③	年 月 日				
妊婦一般健康診査④	年 月 日				超音波検査④	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑤	年 月 日				血液検査①	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑥	年 月 日				血液検査②	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑦	年 月 日				クラミジア抗原検査	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑧	年 月 日				GBS検査	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑨	年 月 日				産婦健康診査①	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑩	年 月 日				産婦健康診査②	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑪	年 月 日				乳児一般健康診査①	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑫	年 月 日				乳児一般健康診査②	年 月 日				
妊婦一般健康診査⑬	年 月 日				合計					
妊婦一般健康診査⑭	年 月 日									

※ 申請する妊産婦健診受診票の回数を記入してください。

※ 市の委託医療機関の契約単価が上限額 (回数ごと) となります。

- 【添付書類】 1 妊産婦・乳児一般健康診査受診票の当該未使用分  
2 健康診査を受けた医療機関等の領収書を添付してください。

【振込口座】

金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合	本店・支店 支所・出張所
預金種別	普通・当座	
口座番号		
ふりがな 口座名義		

注：口座名義人が請求者と同一世帯の者以外の場合は、委任状を添付してください。