

記入例

発行No.

妊婦・乳幼児・産婦健康診査費、新生児聴覚検査及び精密検査費請求申請書

記入間違いがあった場合は新しい請求申請書に書き直しが必要になります。

及び精密検査に要した費用を請求します。
(記入例) 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号
(住所) 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号
(電話番号) 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
(口座番号) 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
(支店名) 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号

年 月 日

この部分の枠内に記入してください。

日付は空けておいてください。

受診者名		尾道 花子	
生年月日		H〇年 〇月 〇日生	
申請者兼同意者(口座名義人と同名)	住所	尾道市 門田町22番5号	
	氏名	尾道 花子	
	生年月日	H〇年 〇月 〇日生	
	電話番号 ※	※ 日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。 (090) 1234 - 5678	
振込先	フリガナ	オノミチ ハナコ	
	口座名義人(申請者と同名)	尾道 花子	
	金融機関(ゆうちょ銀行含む)	尾道 銀行・信用金庫 農協・信用組合	尾道 (支店・支所) 番号 (普・当) 1 2 3 4 5 6 7
受診した医療機関名または助産施設名	〇〇産婦人科医院 (所在地: 〇〇 都道府県 〇〇 市・町・区)		

申請者氏名と口座名義人は同一氏名をご記入ください。

例) 夫の振込先であれば、申請者氏名も夫を記入してください。(夫が尾道市民の場合は申請できます。)

市 記 入 欄

受診日	請求項目	回数	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日	妊婦一般健康診査補助(助産補助)	回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日		回目	円
年 月 日	子宮頸がん検診		円
年 月 日	妊婦一般健康診査検査		円
年 月 日	クラミジアトラコマチス核酸同定検査		円
年 月 日	新生児聴覚検査		円
年 月 日	産婦健康診査補助(産後2か月未満)	1回目(産後2週間)	円
年 月 日		2回目(産後1か月)	円
年 月 日	1か月児健康診査		円
年 月 日	乳児一般健康診査	円 × 回 =	円
年 月 日	精密検査		円

ここから下の記入・受付印の押印は担当者が記入しますので、記入しないでください。

必要書類

- ①領収書(原本)・明細書(原本)
- ②結果票
- ③問診票(産婦健康診査・1か月児健康診査)
- ④通帳等(銀行名・支店名・口座番号が分かるもの)

受付印	
-----	--