

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。
いるもののほか、住民票記載内容及び健康診査内容について官公署の他の

年 月 日

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 O 年 O 月 O 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 O 年 O 月 O 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	口座名義人 (申請者と同名)		オノミチ ハナコ		尾道 花子					
	(どちらかに記入)	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									
年	月	日	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。 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									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