

忠岡町 妊婦健康診査受診料助成申請書兼請求書

(別紙)

|                                                                              |                                                      |      |                   |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|
| ふりがな<br>受診者氏名                                                                |                                                      | 生年月日 | 年 月 日             |
| 診療<br>明<br>細<br>書                                                            | 受診回数                                                 | 回    | 健診に要した<br>費用の合計 円 |
|                                                                              | 受診日 : 年 月 日 ~ 年 月 日<br>医療機関 住所 :<br>名称 : ⑩<br>医師氏名 : |      |                   |
| 上記明細通り診療を受けたので申請いたします。<br>年 月 日<br>住 所 : 大阪府泉北郡忠岡町<br>申請者氏名 : ⑩<br>忠 岡 町 長 殿 |                                                      |      |                   |

口座振込依頼書

|                   |                   |  |      |             |
|-------------------|-------------------|--|------|-------------|
| 口座振込              | 銀行・信用金庫<br>本店・支店  |  | 預金種別 | 1. 普通 2. 当座 |
|                   | 信組・信連・農協<br>本所・支所 |  |      |             |
|                   | 口座番号              |  | 金額   |             |
| (フリガナ)<br>口座名義人氏名 |                   |  |      |             |

(口座番号は、左づめでご記入ください)

上記金額を口座振込で請求します。

年 月 日

|       |           |
|-------|-----------|
| 請求者氏名 | ⑩         |
| 住所    | 大阪府泉北郡忠岡町 |
| 電話番号  | — —       |

持参書類等チェック欄 : 使用しなかった忠岡町妊婦健康診査受診券、妊婦健康診査補助券

医療機関より発行された領収書、明細書

\*1回ごとの健診費用を確認するために必要です。保険診療によるものは対象外です。

母子健康手帳