

## 忠岡町 産婦健康診査受診料助成申請書兼請求書

ふりがな 受診者氏名				生年月日 年 月 日	
診療 明 細 書	健診の種類	受診日	①上限額	②健診に要した 費用の合計	③請求額 (①と②を比較して低い方の額)
	出産後 2週間前後	年 月 日	5,000円	円	円
	出産後 1か月前後	年 月 日	5,000円	円	円
	医療機関 住所： 名称： <span style="float: right;">㊟</span> 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。 <span style="float: right;">年 月 日</span> 住所：大阪府泉北郡忠岡町 申請者氏名： <span style="float: right;">㊟</span> 忠岡町長殿					

## 口座振込依頼書

口座振込	銀行・信用金庫 本店・支店 信組・信連・農協 本所・支所		預金種別	1. 普通 2. 当座
	口座番号		金額	
(フリガナ) 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	㊟
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産婦健康診査受診券  
 医療機関より発行された領収書、明細書  
 母子健康手帳