

忠岡町 妊婦健康診査受診料助成申請書兼請求書

(別紙)

記入例

ふりがな 受診者氏名	ただおか はなこ 忠岡 花子	生年月日	年 月 日
診療 明細 書	受診回数	回	健診に要した 費用の合計
	円		
受診日 : 年 月 日 ~ 年 月 日			
医療機関 住所 :			
名称 :			
医師氏名 :			
医療機関の印鑑をお願いします↑			
上記明細通り診療を受けたので申請いたします。 年 月 日 同一の方で お願いします 住所 : 大阪府泉北郡忠岡町 申請者氏名 : 忠岡 花子 忠岡町長殿			
↑印鑑を忘れずに			

太枠内は医療機関記入欄です。
受診された府外の医療機関で記入してもらってください。

口座振込依頼書

口座振込	銀行・信用金庫 信組・信連・農協		本店・支店 本所・支所	預金種別	1. 普通 2. 当座
	口座番号	金額			
(フリガナ)	ただおか はなこ				
口座名義人氏名	忠岡 花子				

(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	忠岡 花子
住所	大阪府泉北郡忠岡町
電話番号	— —

↑印鑑を忘れずに

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

忠岡町 乳児一般健康診査受診料助成申請書兼請求書

(別紙)

記入例

ふりがな 受診者氏名	お子さまの名前		男・女	生年月日	年 月 日
診療明細書	健診の種類別	前期(1ヶ月児)・後期	健診に要した費用		円
	受診日： 年 月 日 医療機関 住所： 名称： ⑩ 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。 年 月 日 同一の方で お願いします 住所：大阪府泉北郡忠岡町 申請者氏名： 保護者様の名前 ⑩ 忠岡町長殿					

太枠内は医療機関記入欄です。
受診された府外の医療機関で記入してもらってください。

↑印鑑を忘れずに

口座振込依頼書

口座振込	銀行・信用金庫 信組・信連・農協		本店・支店 本所・支所	預金種別	1. 普通 2. 当座
	口座番号				金額
(フリガナ)	タカハチ				
口座名義人氏名	忠岡 花子				

(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	忠岡 花子 ⑩
住所	大阪府泉北郡忠岡町
電話番号	- -

↑印鑑を忘れずに

持参書類等チェック欄：使用しなかった忠岡町乳児一般健康診査受診券
医療機関より発行された領収書、明細書

記入例

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	ただおか はなこ 忠岡 花子			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： 医師氏名： 医療機関の印鑑をお願いします↑				
上記明細通り診療を受けたので申請いたします。 年 月 日					
住所：大阪府泉北郡忠岡町					
申請者氏名： 忠岡 花子 印					
忠岡町長殿 ↑印鑑を忘れずに					

太枠内は医療機関記入欄です。
受診された府外の医療機関で記入してもらってください。

同一の方で
お願いします。

口座振込依頼書

口座振込	銀行・信用金庫 信組・信連・農協		本店・支店 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	ただおか はなこ 忠岡 花子					

(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	忠岡 花子 印
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

忠岡町 新生児聴覚診査受診料助成申請書兼請求書

(別紙)

ふりがな 受診者氏名	お子様の名前		男・女	生年月日 年 月 日		
診療 明細 書	検査の種類	①上限額	②検査料	③請求額 (①と②を比較して低い方の額)		
	ABR 検査(自動聴性脳幹反応検査)	5,000円	円	円		
	OAE 検査(耳音響放射検査)	1,500円	円	円		
	受検日： 年 月 日 医療機関 住所： 名称： ⑩ 医師氏名： 医療機関の印鑑をお願いします↑					
上記明細通り診療を受けたので申請いたします。				年 月 日		
住所：大阪府泉北郡忠岡町						
申請者氏名： 保護者様のお名前				⑩		
忠岡町長殿				↑印鑑を忘れずに		

太枠内は医療機関記入欄です。
受診された府外の医療機関で記入してもら
ってください。

同一の方で
お願いします。

口座振込依頼書

口座振込	銀行・信用金庫 信組・信連・農協		本店・支店 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	タダオカ ハナコ (例) 忠岡 花子				

(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	忠岡 花子	⑩
住所	大阪府泉北郡忠岡町	↑印鑑を忘れずに
電話番号	— —	

- 持参書類等チェック欄：使用しなかった忠岡町新生児聴覚検査受診券
医療機関より発行された領収書、明細書
母子健康手帳等検査結果の写し