

# 妊婦・乳児一般健康診査及び産婦健康診査費請求書

年 月 日

備 前 市 長 様

請求者 住所  
氏名  
電話番号 ( )

市の委託医療機関以外で妊婦・乳児一般健康診査及び産婦健康診査を受診しましたので、下記のとおりその費用を請求します。

支給決定額				円（記入しないでください）												
医療 機関	住 所															
	名 称															
妊婦健診 (妊・超・ 血・ク・G)	回 数	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	
	健診日															
	支払額															
	うち対象額															
	種 類															
	上限額															
	決定額															
乳児健診	回 数	第 回	第 回	産婦健 康診査	回 数	第 回	第 回	<p style="text-align: center;">太枠をご記入ください。</p> <p style="text-align: center;">※市の委託医療機関の契約単価が上限額（回数ごと）となります。</p> <p><b>【添付書類】</b></p> <p>1. 妊婦・乳児一般健康診査受診票及び産婦健康診査受診票の当該未使用分</p> <p>2. 健康診査を受けた医療機関等の領収書（原本）</p>								
	健診日				健診日											
	支払額				支払額											
	うち対象額				うち対象額											
	上限額				上限額											
	決定額				決定額											

**【振込口座】**

金融機関名	銀行	本店 支店 支所	預金 種別	普通	口座番号	フリガナ
	信用金庫 農協			当座		

# 妊婦・乳児一般健康診査及び産婦健康診査費請求書（記入例）

令和3年4月1日

備前市長様

請求者 住所 備前市 東片上126番地  
 氏名 備前花子  
 電話番号 0869(64)1820

市の委託医療機関以外で妊婦・乳児一般健康診査及び産婦健康診査を受診しましたので、下記のとおりその費用を請求します。

支給決定額				円（記入しないでください）											
医療機関	住所			広島県広島市〇〇番地											
	名称			△△病院											
妊婦健診 (妊・超・血)	回数	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回
	健診日														
	支払額														
	うち対象額														
	種類														
	上限額														
	決定額														
乳児健診	回数	第 回	第 回	産婦健康診査	回数	第 回	第 回	太枠をご記入ください。 ※市の委託医療機関の契約単価が上限額（回数ごと）となります。  <b>【添付書類】</b> 1. 妊婦・乳児一般健康診査受診票及び産婦健康診査票の当該未使用分 2. 健康診査を受けた医療機関等の領収書（原本） （あれば明細書。母子健康手帳。）							
	健診日				健診日										
	支払額				支払額										
	うち対象額				うち対象額										
	上限額				上限額										
	決定額				決定額										

【振込口座】

金融機関名	〇〇	銀行 信用金庫 農協	△△	本店 支店 支所	預金 種別	普通	口座番号	1 2 3 4 5 6	フリガナ	本人または家族の口座
				当座		口座名義人				