

# 妊婦健診・産婦健診・新生児聴覚検査・乳児一般健診費用支給申請書(償還払分)

(申請理由) 受託医療機関外の受診のため

受 給 者	母子健康手帳番号・別冊番号									
	住 所 .....									
	名 前 <span style="float:right">㊟</span>									
	生年月日 昭和 平成 年 月 日					医療 機 関 等	所在地			
	申請額 (支払金額) 円						名 称			
振 替 先	金融機関名					銀 行		金融機関コード		
	店 舗 名					信用金庫		店 番		
	預金種別	1 普通	口座	番号					ﾌﾞﾗﾝｸ	ﾌﾞﾗﾝｸ
	2 当座									
									ﾌﾞﾗﾝｸ	ﾌﾞﾗﾝｸ
									口座名義人	
<p>上記のとおり申請します。また、口座名義人に対し受領に関する権限を委任します。</p> <p>三 次 市 長 様</p> <p style="text-align:right">年 月 日</p> <p>申請者 住所 .....</p> <p>ﾌﾞﾗﾝｸ</p> <p>名前 <span style="float:right">㊟</span> 電話番号 .....</p>										

※添付書類: 領収証書, 妊婦一般健康診査結果票, 産婦健康診査結果票・新生児聴覚検査結果票, 乳児一般健康診査結果票

- この申請書は、医療機関等で現金を支払った場合の費用請求に使用するものです。
- 上段の申請書は、申請者が記入してください。

(お問い合わせ先)  
三次市福祉保健部 健康推進課 電話:(0824)62-6232