

記入例

妊産婦健康診査費
 新生児聴覚検査費
 1か月児健康診査費

助成申請書兼請求書

令和〇年〇〇月〇〇日

横手市長様

申請者 住所 横手市〇〇町〇〇
 氏名 横手 光子

委託医療機関以外で妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月健康診査を実施したのでその費用について次のとおり助成申請及び請求します。

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------|----|--------------------------|------|-----|-------|---|---|---|
| 妊産婦氏名 | 横手 光子 | | 妊婦さんの氏名 | | | | | | |
| 児 氏名 | 横手 太郎 | | お子さんの氏名 | | | | | | |
| 住所 | 〒 横手市〇〇町〇〇 | | 住民票の住所 | | | | | | |
| | | | 電話番号 | | | | | | |
| | | | 日中連絡の取れる番号 | | | | | | |
| 受診医療機関名 医師名 (複数ある場合はすべて記入してください) | 岩手〇〇病院 岩手 岩男 | | 複数ある場合はすべて記入してください | | | | | | |
| 受診理由 | 里帰りのため・その他() | | その他の場合はご連絡ください。 | | | | | | |
| 費用額 | ※ ¥ — (内訳 別紙のとおり) | | ※費用額は空欄でお願いします。 | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行 | | | | 本店 | | | |
| | | 北都 | | 信用金庫 | | 横手 | | | |
| | | | 農協 | | 支店 | | | | |
| | | | | | 出張所 | | | | |
| | 銀行コード | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | 支店コード | * | * | * |
| 口座番号 | 普通・当座 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| フリガナ | ヨコテ ミツコ | | 申請者ご本人の金融機関口座情報をご記入ください。 | | | | | | |
| 口座名義 | 横手 光子 | | | | | | | | |

※添付書類 ①妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査結果 [使用した受診票 (医師の署名を要確認)]

②妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査費用の領収書・診療明細書

※費用額は市で記入します。