

妊産婦及び乳幼児健康診査費助成申請書兼請求書

年 月 日

一関市長 様

申請及び請求者 住所

氏名
続柄
電話

一関市妊産婦及び乳幼児健康診査実施要綱により、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求をします。支給金額は、下記の口座に振り込んでください。

受診者氏名	妊産婦		生年月日	年 月 日
	新生児 乳 児		生年月日	年 月 日
申請理由	契約外医療機関又は助産所で受診・国外で受診・その他 ()			
助 成 申 請 内 容	種 別	受 診 日	申請額	決定額
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(回目)	年 月 日	円	円
	妊婦一般健康診査(子宮頸がん検診)	年 月 日	円	円
	産婦健康診査(1回目)	年 月 日	円	円
	産婦健康診査(2回目)	年 月 日	円	円
	新生児聴覚検査(初回検査)	年 月 日	円	円
	新生児聴覚検査(確認検査)	年 月 日	円	円
	乳児一般健康診査()	年 月 日	円	円
	合 計	回	円	円
	金融機関名	本・支店名	種別	口座番号
銀行 金庫 農協	本店 支店	普通 当座	フリガナ
上記受診費の受領に関することを下記の者に委任します。 委任者 _____				
受任者 住 所 _____				
氏 名 _____ 受診者との続柄()				

◎申請上の注意

- この申請書兼請求書は、受診日現在一関市に住所を有する方で、受診票を医療機関又は助産所に提出せずに健康診査を受診された方が受診費の払戻しを受けるための書類です。
- この申請書兼請求書には、次に掲げる書類を添付してください。
 - 健康診査の受診日及び結果が記載された母子健康手帳の写し
 - 未使用の妊婦一般健康診査受診票又は産婦健康診査受診票
 - 未使用の新生児聴覚検査受診票又は乳児一般健康診査受診票
 - 医療機関又は助産所が発行した領収書及び明細書の写し