別記様式第１４号（第８条関係）

妊婦健康診査等費用償還払申請書兼請求書

申請日　　年　　月　　日

大　竹　市　長　　様

下記のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	年　　月　　日
申請者			
住　所	〒739-06 大竹市	電話番号	

振込先	下記のうち、いずれかの□をチェックし、必要事項をご記入ください。				
	振込先	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店 支所・出張所	預金種別	1　普通預金 2　当座預金
	口座番号		口座名義人 （カタカナで記入）		

申請する健診等（該当に〇）	妊婦健診	検	子	ク	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	多胎（該当の方）	1	2	3	4	5					産婦健診		産後2週間			産後1ヶ月			
	乳児健康診査	1	2	3	4	5	6				新生児聴覚検査					1	2	3	

（添付書類及び注意事項）

1　申請の際に必要なものは、次のとおりです。

①　申請書（市のホームページからダウンロードできます。印刷して下さい。）

②　領収書及び明細書

③　振込先（金融機関名・口座番号等）の分かるもの

④　親子（母子）健康手帳

※　出生届出済証明のあるページ、健康診査結果が記録してある部分の写し

⑤　㋐未使用の妊婦健康診査等の受診票等　　※　別冊から切り離さず、そのままお持ちください。

㋑結果の記入された各結果票

㋒産婦健康診査のみ　記入された問診票

2　健康診査等の最終日から１２０日以内に申請してください。

※　下記は記入しないでください。

支給決定額	円
債権者コード	

課　長	係　長	係　員	受付印

確　認　欄
□　妊婦健康診査等費用償還払申請書兼請求書 （記入漏れ確認） □　医療機関発行の領収書及び明細書 □　振込先の通帳等の写し □　親子（母子）健康手帳の写し （出生届出済証明のあるページ、 該当する健康診査の記録を確認） □　未使用の妊産婦健康診査等の受診票等 □　結果の記入された各結果票 □　産婦健康診査のみ　記入された問診票