**産婦健康診査受診費申請書兼請求書**

令和　　年　　月　　日

四　万　十　町　長　　様

　下記のとおり県外医療機関で受診しましたので、産婦健康診査受診費について、関係書類を添えて申請（請求）します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（妊婦本人） | フリガナ |  | | | | | | 生年月日 | | | | 昭和  平成 | | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 氏　　名 | ㊞ | | | | | |
| 住　　所 | 〒　　　－  四万十町 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | －　　　　－ | | | | 出産日 | | | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 交付申請内容 | ※申請額は、領収書金額をご記入ください。ただし１回5,000円が上限です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康診査種別 | | | 健診受診日 | | | 領収書金額 | | | | | | 申請額**※** | | | | | 受診日  ﾁｪｯｸ | 決定額 | |
| 産婦健康診査(１回目) | | | 年　　月　　日 | | | 円 | | | | | | 円 | | | | |  | 円 | |
| 産婦健康診査(２回目) | | | 年　　月　　日 | | | 円 | | | | | | 円 | | | | |  | 円 | |
| 合　　計 | | | 回 | | | 円 | | | | | | 円 | | | | |  | 円 | |
| 振　　込　　先 | 金　融　機　関　名 | | | 支　店　名 | 分類 | | 口　座　番　号  (**右詰め**でお書き下さい。) | | | | | | | | | | | （フリガナ） | |
| 口座名義 | |
|  | | 農　協  銀　行  信　金  (　　　　　) | 本　店  支　店  出張所 | 普通  当座 | |  | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |
|  | |
| ゆうちょ銀行（郵便局）を指定される場合は、**貯金通帳の見開き下の他金融機関からの受取口座**を  ご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委　任　欄 | **この欄は、産婦本人名義の口座がない場合にのみご記入ください。**  　上記、受領に関することを下記の者に委任します。  　産婦氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　受任者　　住所  　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　（産婦との続柄　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **太実線内のみ記入下さい。色付き部分は町記入欄です。**
2. **産婦健康診査に要した費用（保険診療適用外）に関する領収書を添付してください。**

**《以下は町記入欄ですので記入しないでください。》**　　**□ チェック　　　□ 入　力　　　□ 起　票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給決定年月日 | 年　　　月　　　日 | 支給決定金額 | 円 |