

妊婦一般(多胎妊婦)健康診査・産婦健康診査事業費償還払申請書

受診者の氏名		住 所		
生 年 月 日				
受診票交付番号		年度 No.	電 話	
受診票	助成限度額	受診年月日	医療機関名	支払金額
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
	円	年 月 日		円
振込金融機関	銀行 金庫 組合	本店 支店	種 別	口座番号
			1:普通	フリガナ
			2:当座	名 義 人
			3:その他 ()	

- 注 1 妊婦一般健康診査の助成は、受診票利用と償還払を合わせて1人14回以内とする。
 2 多胎妊婦の場合の多胎妊婦健康診査の助成は、前項に加えて1人5回を限度とする。
 3 産婦健康診査の助成は、受診票利用と償還払を合わせて1人2回以内とする。
 4 助成対象は妊婦一般(多胎妊婦)健康診査にかかる医療費とし、妊婦一般(多胎妊婦)健康診査・産婦健康診査以外にかかる医療費は対象とならない。
 5 助成額は、上記の助成限度額を超えないものとする。支払金額が助成限度額を下回る場合は、支払金額を限度とする。
 6 医療機関が発行した健康診査料領収書を裏面に添付すること。

上記のとおり、妊婦一般(多胎妊婦)健康診査・産婦健康診査事業費償還払について申請します。

年 月 日

申請者
 住所 雲仙市
 氏名
 電話

雲仙市長 様

処 理 欄	確認者	確認年月日	年 月 日
*記入しないで ください。		償還払決定額	円