

村山市産婦及び乳児 1 か月健康診査費用助成事業請求書

村山市長 あて

申請者

住 所.....

氏 名..... 印

電話番号.....

産婦及び乳児 1 か月健康診査を受診したので、健診にかかった費用について関係書類を添えて請求します。

請求金額	産婦健診費用	乳児 1 か月健診費用	合 計
	円	円	円

対象者氏名 (.....)

振 込 先 (申 請 者)	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店
	預金種別	普通 ・ 当座	
	フリガナ 口座名義人		
	口座番号		

- 注) 1 振込先の金融機関は、申請者名義の口座を記入してください
- 2 この請求書とともに、次のものをお持ちください。
- 保健課にて複写しお返しいたします。
- ①受診した医療機関が発行した領収書と診療明細書（原本）
- ②母子健康手帳
- ③振込先の預貯金通帳
- 3 医療機関で使用しなかった「産婦健康診査受診票」と「乳児 1 か月健康診査受診票」を添付してください。
- 4 請求期限は、受診日から 1 年以内となっています。

課 長	補 佐	主 査	係 長	主 任	係

受 付