

様式第12号(第8条関係)

笠間市妊婦・産婦・乳児健康診査償還払い申請書兼請求書

年 月 日

あて先 笠間市長

申請者・請求者
住所
氏名
受診者との関係
電話番号

医療機関に委託して行う妊産婦健康診査及び乳児健康診査実施要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求いたします。

受診者	フリガナ		生年月日	
	氏名		年 月 日生	
	住所	〒 笠間市		
	電話番号		母子手帳交付No.	
申請する 受診票	妊婦	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・ 15・16・17・18・19		
	産婦	1回 ・ 2回		
	乳児	1か月児 ・ 1回 ・ 2回		
	*受診番号に○をつける			
請求額内訳	妊婦・産婦・乳児 健康診査受診票	償還払い上限額 (A)	受診者支払額 (B)	請求額 (A)又は(B)いずれ か少ない額
	第1回	20,550円	円	円
	第2、3、5、7、 9、10、13、14、 15、16、17、18、 19回	5,000円	円	円
	第4、12回	8,500円	円	円
	第6回	6,000円	円	円
	第8回	10,600円	円	円

	第11回	8,000円	円	円
	産婦 第1回	5,000円	円	円
	産婦 第2回	5,000円	円	円
	1か月児	5,605円	円	円
	乳児 第1回	5,605円	円	円
	乳児 第2回	5,605円	円	円
合計請求金額	円			
受診医療機関	県 医院・病院			

振込先

振込先	金融機関	銀行 金庫 組合	店 支店	普通・当座 該当を○で囲む
	口座番号		フリガナ	
			口座名義人	

〈個人情報の取り扱いについて〉

本申請書兼請求書に記入された個人情報については、この目的以外には使用いたしません。