

長野市 1 か月児健康診査受診料請求書

年 月 日

（宛先）長野市長

長野市が指定する医療機関以外で受診した 1 か月児健康診査の費用について、関係書類を添えて請求します。

請求者（保護者）										
住 所		〒 _____ 長野市 _____								
氏 名		_____								
電 話 番 号		_____ - _____								
請 求 額		_____ 円								
ふりがな					生年 月 日		年 月 日			
受診者氏名										
受診年月日		年 月 日								
受診した 医療機関		名 称								
		所在地								
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 本店 信組 支店 農協 出張所								
	口座番号 (左詰記入)									
	ゆうちょ 銀行 (左詰記入)	店番号				(漢数字 3 桁を記入)				
		番号								
	預金種別	普 通	(フリガナ)		()					
		当 座	口座名義人							

注意事項

- この請求書に下記の書類を添付してください。
 - 1. 1 か月児健康診査受診票
(医療機関記入欄及び検査結果が記入されていること)
 - 2. 医療機関発行の領収書及び診療明細書（原本）
- 書類は、出生後一年以内に提出してください。
- 請求者と口座名義人が異なる場合には委任状が必要です。