

長野市産婦健康診査料請求書

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産婦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（健診受診者）										
住 所		〒 _____ 長野市								
氏 名		_____								
電 話 番 号		_____								
請 求 額		_____ 円								
分娩年月日		_____ 年 _____ 月 _____ 日								
受診年月日		1 回目	_____ 年 _____ 月 _____ 日							
		2 回目	_____ 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. 産婦健康診査受診票
(医療機関記入欄【表】及び問診結果の健診結果【裏】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、出産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。