

様式第1号（第4関係）

長野市妊婦一般健康診査料請求書

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妊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		〒 _____							
氏 名		_____							
電 話 番 号		_____ - _____							
請 求 額		_____ 円							
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 信組 農協					本店 支店 出張所	
	預金種別		普 通		(フリガナ)		()		
			当 座		口座名義人				
口座番号									(左詰記入)

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. 妊婦一般健康診査受診票（県内で使用できなかった受診票）
 - ※市内の助産所で受診した場合は、使用した受診票
 2. 母子健康手帳のコピー（受診した日及び医療機関が分かるページ）
 - ※市内の助産所で受診した場合は、コピー不要
 3. 医療機関発行の領収書（原本）・診療明細書（ある場合）
- 書類は、出産後 90 日以内に提出してください。