

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		〒 _____ _____ 長野市 _____								
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							
	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 当 座	(フリガナ) 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. 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）
 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）
 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。