

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		〒 _____							
氏 名		_____							
電 話 番 号		_____ - _____							
請 求 額		_____ 円							
分娩年月日		_____ 年 _____ 月 _____ 日							
受診年月日		回 目	_____ 年 _____ 月 _____ 日						
		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							
	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. 産婦健康診査受診票（表面 医療機関記入欄及び裏面 問診結果の健診結果が受診機関により記入された受診票）
 2. 医療機関発行の領収書（原本）・診療明細書（ある場合）
- 書類は、助成対象となる産婦健康診査が全て終了後 90 日以内に提出してください。