

妊婦健診・産婦健診・新生児聴覚検査・乳児一般健診費用支給申請書（償還払）

（申請理由）受託医療機関外の受診のため

受給者	氏名															
	生年月日		年 月 日										年 月 日			
	申請額		別添領収書のとおり										別添領収書のとおり			
	医療機関等		別添領収書のとおり										別添領収書のとおり			
振込先	金融機関		銀行 金庫 農協										店			
	預金 種目	1 普通 2 当座	口座 番号										フリガナ			
															名義人	

上記のとおり申請します。なお、口座名義人が申請者と異なる場合は、口座名義人に受領に関する権限を委任します。

三次市長 様

年 月 日

申請者 住所 _____

(保護者)

氏名 _____ 電話番号 _____

※添付書類：領収証書，妊婦一般健康診査結果票，産婦健康診査結果票，新生児聴覚検査結果票
乳児一般健康診査結果票

1 この申請書は，医療機関等で件名の費用を現金で支払った場合に使用するものです。

2 太枠の中を記入してください。

3 申請時に，本人確認書類を提示してください。

問合せ先
三次市福祉保健部 健康推進課 TEL0824-62-6257