

妊産婦健診

乳児健診

記入例

羽曳野市妊産婦健康診査費助成申請書

令和 年 月 日

羽曳野市長 様

住所 申請者 氏名 → 同一氏名 (印)
続柄 TEL

・申請者と口座名義人は同一の方
・書き損じた場合は訂正印をお願いします

下記のとおりに妊産婦健康診査費の助成を受けたいので申請します。

受診者	住所	羽曳野市			
	フリガナ 氏名	妊婦(産婦)さんのお名前			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生

振込先金融機関

銀行・農協 信用金庫	支店
預金種目	普通・当座・貯蓄
口座番号	
口座名義人 (カタカナで記入)	同一氏名

この二重線枠内については、医療機関で記入してください。

【妊婦健康診査】 <医療機関記入欄>

受診日	領収額	受診日	領収額
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円

ゆうちょ銀行の場合は振込み用の店名を記入
例) 四〇八・四一八 など

【産婦健康診査】

受診日	領収額	受診日	領収額
年 月 日	円	年 月 日	円

上記金額を妊産婦健康診査による本人負担額として領収したことを証明します。

所在地 〒
医療機関名
代表者名 (印)
TEL () -

※ 以下は、記入しないで下さい

助成決定額	円
-------	---

受付番号	
受付日	令和 年 月 日
受付担当者	

羽曳野市乳児一般健康診査費助成申請書

令和 年 月 日

羽曳野市長 様

住所 申請者 氏名 → 同一氏名 (印)
続柄 TEL

・申請者と口座名義人は同一の方
・書き損じた場合は訂正印をお願いします

下記のとおりに乳児一般健康診査費の助成を受けたいので申請します。

受診者	住所	羽曳野市			
	フリガナ 氏名	赤ちゃんのお名前		男・女	
	生年月日	平成・令和	年	月	日生

振込先金融機関

銀行 信用金庫 農協	支店
預金種目	普通・当座・貯蓄
口座番号	
口座名義人 (カタカナで記入)	同一氏名

この二重線枠内については、医療機関で記入してください。

<医療機関記入欄>

受診日	領収額
年 月 日	円

上記金額を乳児一般健康診査による本人負担額として領収したことを証明します。

所在地 〒
医療機関名
代表者名 (印)
TEL () -

※ 以下は、記入しないで下さい

助成決定額	円
-------	---

受付番号	
受付日	令和 年 月 日
受付担当者	