

様式第 11 号 (第 13 条関係)

No. _____

年 月 日

妊婦一般健康診査 (産婦健康診査・乳児一般健康診査) 費用
償還払い申請書

(あて先) 松 江 市 長

住 所 松江市

申請者氏名

電話番号 () -

下記のとおり、妊婦一般健康診査 (産婦健康診査、乳児一般健康診査) 費用の償還払いをしていただきますよう申請いたします。

記

健診種別	妊婦健診 (1回目・2回目・3回目・4回目・5回目・6回目・7回目・8回目・9回目・10回目・11回目・12回目・13回目・14回目) 産婦健診 (1回目・2回目) 乳児健診 (1か月児・10か月児)									
受診者氏名					生年月日			年 月 日	() 歳	
振込先	金融機関名	銀行・労働金庫・信用金庫・農協								
		本店・支店・出張所								
	預金種別	普通	口座番号							
	口座名義	カタカナで記入ください								
備考										
償還金額										

住民基本台帳

申請書

健診受診票

口座振替用紙

領収書