|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第５号（第７条関係） | | |  |  | | |  |  |
| 妊産婦・乳幼児健康診査等受診費償還払申請書（兼請求書） | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  | | | 年　　月　　日 | |
| （宛先）えびの市長 | |  |  |  | | |  |  |
| 妊産婦・乳幼児健康診査等に係る費用について、えびの市妊産婦及び乳幼児健康診査実施要綱第  　　　　　　７条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり、健康診査受診費の償還払を申請します。 | | | | | | | | |
| 記 | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | 生年月日 | |
| 申請者の氏名 | | | 印 | | | | 年　　　月　　日 | |
|
| 申請者の住所 | | |  | | | | | 電話番号 |
|  |
| 申請内訳 | 健康診査種別 | 区分 | 健診受診日 | | | ア　申請額（医療機関等の領収書額） | イ　支給限度額 | 決定額（ｱとｲのうち少ない額） |
| 妊婦健康診査 | １回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 子宮頸がん検査 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | ２回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | ３回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | ４回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | ５回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | ６回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | ７回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | ８回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | ９回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | １０回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | １１回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | １２回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | １３回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査 | １４回目 | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 産婦健康診査（産後２週間） | | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 産婦健康診査（産後１か月） | | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 乳児一般健康診査 | | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 乳幼児精密健康診査 | |  | | |  |  |  |
| 新生児聴覚検査（初回）　AABR・OAE | | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 新生児聴覚検査（確認）　AABR・OAE | | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| １か月児健康診査 | | 年　　月　　日 | | | 円 | 円 | 円 |
| 合計 | |  | | |  |  | 円 |
| 振込先 | 金融機関名 | | 本・支店名 | | | 種別 | 口座番号 | 口座名義 |
| 銀行 | | 本店 | | | 普通・当座 |  | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |
| 金庫 | | 支店 | | |  |
| 農協 | | 出張所 | | |
| ※本人以外の口座名義の場合は下記の委任状に記入。 | | | | | | | | |
| 委任状 | | | | | | | | |
| 私、（　　　　　　　　　　　　　）は、上記受診費の受領に関することを下記の者に委任します。 | | | | | | | | |
|  | 年　　　月　　　日　　　委任者（申請者）氏名 | | | | | | 印 |  |
|  |  |
| 受任者 |  | 住所 |  | |  | |  |  |
|  | 氏名 |  | |  | | 申請者との続柄（　　　　　　） | |
| 【処理欄】 | |  |  | |  | |  |  |
| 支給決定年月日 | | | 年　　月　　日 | | 支給決定金額 | | 円 | |