様式第１号(第4条関係)

妊 婦 健 康 診 査 費 用 請 求 明 細 書

金　　 　　　　　 　　　　円

但し、妊婦健康診査受診に要した費用への補助金として

申請者（妊婦）の住所（〒　　　―　　　　　　）

奈良県

フリガナ

氏　　名

電　　話（　　　　－　　　　－　　　）

県外で受診した妊婦健康診査の健診費用について、補助を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 妊婦健診受診者氏名 | 　 | 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 妊婦健診受診日 | 妊婦健診費用（保険適用分を除く） | 決定額 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 医療機関名 |  |  | 合計　　　　　　　　　円 |

上記のとおり請求いたします。

　　年　　月　　日

御 杖 村 長 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支 払 機 関 名 | 預　金　種　別 | 口　座　番　号 |
| 銀行農協信金 |  支店 | 普通・当座・その他（総合） |  |  |  |  |  |  |  |
| 店　番 | カナ（必ず記入） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 口座名義人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |