

## 健康診査費償還払い申請書兼請求書

対象者氏名	
医療機関名	
内容 (該当に○)	1. 妊婦一般健康診査・妊婦精密検査 2. 乳児一般健康診査・乳児精密検査 3. 1歳6か月児精密健康診査 4. 3歳児精密健康診査
支払済総額	円
公費助成対象額 (請求額)	円
備考	添付物 ・受診票 ・領収書(写) ・その他( )

請求額 金 円也

振込指定口座

金融機関名					本・支店名				
口座の種別				口座番号					
口座名義 ※カタカナで記入									

平成 年 月 日

請求者

住所 雲南市  
氏名

印

(対象者との続き柄)

雲南市長 様