

《記入見本》

妊婦健康診査費用請求書

この日付と金____円の金額は空白にしてください。

枠内を記入と押印してください。委任状は必要な人のみです。

年 月 日

大和高田市 市長 殿

金 _____ 円

妊婦健康診査受診に要した費用の補助を受けたいので、申請します。この申請に必要な場合、大和高田市が医療機関等に受診や支払い状況について照会することに同意します。

[妊婦健康診査受診者]

住所 〒 大和高田市 (フリガナ)

氏名 _____ 印 生年月日 年 月 日

電話 (_____) 出産日または出産予定日 年 月 日

[振込先]

Table with columns: 金融機関名, 預金種目, 口座番号または番号 (右詰め). Rows include 銀行, 農協, 信金, ゆうちょ銀行 and options like 普通当座, その他, フリガナ, 口座名義人.

* ゆうちょ銀行の場合、通帳「記号」と「番号」または振込用「店名」と「口座番号」をご記入ください。

* 振込先が妊婦健康診査受診者名義の口座でない場合、裏面の委任状をご記入ください。

【医療機関等証明欄】 太い枠内の内容について、医療機関等の証明を受けてください。

Main table with columns: 市記載欄 (受診回数), 受診年月日, 妊婦健康診査費用 (保険適応分を除く), 市記載欄 (券使用枚数, 決定額). Includes a summary row and a section for medical institution proof with fields for address, name, and phone number.

委任状

私（妊婦健康診査受診者） _____ は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日付
の請求の妊婦健康診査費用に係る補助金の受領について、 _____
（続柄 _____）に委任します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

大和高田市市長 殿

住所 〒

大和高田市

妊婦健康診査受診者氏名

印