



高岡市妊婦一般健康診査費償還払請求書

年 月 日

高岡市長 あて

申請者 住 所 氏 名 (妊婦との続柄) 電話番号

下記のとおり、妊婦一般健康診査を受診しましたので、償還払を請求します。

Table with 2 columns: Field Name (e.g., ふりがな, 受診者(妊婦)氏名, 生年月日, 住所, 電話番号, 受診医療機関, 母子健康手帳番号) and Value/Details (e.g., ()月診療分, 年 月 日, 高岡市, 都・道・府・県).

Table for remittance details with columns: 振込先, 金融機関名, 口座種別, 口座番号, 銀行(金庫, 農協), 本支店(支店, 出張所), ふりがな, 口座名義.

(注意事項)

- 1 この用紙は、県外医療機関等に妊婦一般健康診査費を一旦支払い、その後高岡市長から償還払を受ける場合に使用します。
2 申請は、健診を受けた月ごとに2か月以内に行ってください。
3 太枠の中を記入し、裏面の添付書類を確認してください。
4 下記の※印の欄は、高岡市で記入します。

Table for decision and payment details with columns: ※決裁 (課長, 主幹, 副課長, 係長, 主務者), 受付, 決定, 支給, 年 月 日, ※助成金額 (妊婦健診回数, 第 回目, 円), 妊婦健診合計金額, 円.

添付書類一覧

- 高岡市妊婦一般健康診査費償還払請求書（受診月ごとに1枚必要）
- 領収書の原本
- 診療明細書（検査内容や診療点数等が記載されているものがあれば提出ください。）
- 母子健康手帳のコピー p 1（「子の保護者」のページ）
p 8～10（「妊娠中の経過」のページ）
- 妊婦一般健康診査受診票
（県外での健診に該当する回の受診票。県外医療機関で結果を記入いただください。）
- 妊婦本人の名義の通帳
（銀行名、口座番号、口座種別の分かるページのコピーでも可）