

自主健康診査費交付申請書兼請求書

年 月 日

清須市長 様

申請者 住 所
氏 名



清須市妊産婦及び乳幼児健康診査実施要綱第11条に基づき、次のとおり自主健康診査費の交付を申請します。

対 象 者	氏 名			性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日		日生(歳)	
	住 所	〒 (マンション名)		番地	電話()
	健 診 機 関 名				
	健 診 機 関 住 所				
受 診 年 月 日 支 払 金 額	<input type="checkbox"/> 妊婦 1回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦 2回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦 3回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦 4回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦 5回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦 6回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦 7回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦 8回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦 9回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦10回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦11回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦12回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦13回目	年	月	日	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦14回目	年	月	日	円
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	年	月	日	円	
<input type="checkbox"/> 産婦健康診査	年	月	日	円	
<input type="checkbox"/> 新生児聴覚診査	年	月	日	円	
<input type="checkbox"/> 乳児 1回目	年	月	日	円	
<input type="checkbox"/> 乳児 2回目	年	月	日	円	
振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 農 協			口 座 種 別 普 通 当 座
	口座番号	口 座 名 義 人 (申請者と同一)	ふりがな		

※ 添付書類 領収書及び妊婦、産婦若しくは乳児健康診査又は新生児聴覚検査受診票

交 付 申 請 額	この欄には、記入しないでください。			
	円			
	内訳	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査	回目	円 × 回 = 円
		<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査	回目	円 × 回 = 円
		<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査	回目	円 × 回 = 円
		<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査	回目	円 × 回 = 円
		<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査	回目	円 × 回 = 円
		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診		円 × 回 = 円
		<input type="checkbox"/> 産婦健康診査		円 × 回 = 円
	<input type="checkbox"/> 新生児聴覚診査		円 × 回 = 円	
	<input type="checkbox"/> 乳児健康診査	回目	円 × 回 = 円	

