

様式第4号（第9条・第10条関係）

## 妊婦健康診査費請求書

※母子健康手帳交付番号 \_\_\_\_\_

高島市長

妊婦健康診査費の助成について、下記のとおり書類を添付のうえ申請します。

助成金は下記の金融機関口座に振り込んでください。なお、請求内容診査のため、高島市が医療機関等へ受診内容の照会をすることを承諾します。

【添付書類】※添付したものにチェックをしてください

医療機関発行の領収書原本と領収明細書

母子健康手帳の「妊娠中の経過」の項のコピー

振込指定口座番号がわかるもの

印鑑（必ず《氏名》欄に押印してください。）

**県外・海外受診の場合のみ添付** 高島市母子健康手帳別冊に綴じ込みの受診券（※医療機関で記入・押印済みのもの）

**海外受診の場合のみ添付** 妊婦健康診査費用を各受診日のレートで日本円に換算した金額を証明するもの

《太枠内をご記入ください》

請求日： _____ 年 _____ 月 _____ 日			
請求者（受診妊婦）太枠内に記入してください		振込金融機関名	
住所	〒520-_____ 高島市	本・支店・出張所名	
		預金種別	普通 ・ 当座
フリガナ		口座番号 <small>（※ゆうちょ銀行は他金融機関からの振込が可能な口座番号を記入）</small>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
氏名	_____ ⑨	フリガナ	
電話番号		口座名義人	
携帯電話番号		請求額	_____ 円
※ <u>口座名義人欄が、申請者本人の氏名以外の場合（旧姓も含む）のみ</u> 、下記に署名・押印してください。			
私は、上記口座名義人に妊婦健康診査費助成金の受領を委任します。			
_____ 年 _____ 月 _____ 日 申請者氏名 _____ ⑨			