池田市産婦健康診査料償還申請書

年　　月　　日

池　田　市　長

申請者（産婦）　住所　池田市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話　＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の理由により池田市契約医療機関等以外で産婦健康診査を受けましたので、別添の書類を添えて、産婦健康診査にかかった費用を請求します。なお、産婦健康診査料の償還については、下記の預金口座への振込みをもって受領したものと認めます。

請求金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

<table>
<tr><td>産婦氏名</td><td colspan="3"></td><td>出産日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">健診日</td><td rowspan="2">1回目</td><td>受診日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td rowspan="2">2回目</td><td>受診日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>金額</td><td colspan="2">円</td><td>金額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>市外で受けた理由
(番号に○)</td><td colspan="7">1　受診医療機関等が大阪府外のため
2　里帰りのため
3　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="7">振込み口座</td><td colspan="2">金　融
機関名</td><td colspan="2">銀行・金庫・農協</td><td>支店・
出張所名</td><td colspan="2">支店・出張所</td></tr>
<tr><td colspan="2">口座番号</td><td colspan="5">右詰で記入してください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">預金種別</td><td>普通・当座</td><td>口座名義</td><td colspan="3">(フリガナ)
(お名前)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ゆうちょ銀行
振込口座</td><td>店　番</td><td colspan="2"></td><td>口座番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td colspan="5">普通・当座・その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">口座名義</td><td colspan="5">(フリガナ)</td></tr>
<tr><td colspan="5">(お名前)</td></tr>
</table>

添付書類・医療機関・助産所発行の領収書　・母子健康手帳（出産後の経過）の写し

・未使用の産婦健康診査受診票