

年 月 日

門真市長 宮本 一孝 様

門真市産婦健康診査料償還払申請書

産婦健康診査を府外医療機関等で受診しましたので、次のとおり領収書を添えて償還払いの申請をします。

記

|          |                          |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
|----------|--------------------------|-----|---|---|----|--|--|--|--|------|------|
| 対象産婦     | 氏名                       |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
|          | 生年月日                     | 昭和  | 年 | 月 | 日生 |  |  |  |  |      |      |
|          | 住所                       | 門真市 |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
|          | 電話番号                     | ( ) |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
| 申請者      | 氏名                       |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
|          | 住所                       |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
|          | 電話番号                     | ( ) |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
|          | 対象産婦との関係                 |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
| 健診受診回数   | ( ) 回                    |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
| 申請額      | 円                        |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
| 健診実施医療機関 | 所在地                      |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
|          | 医療機関名                    |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
| 振込希望口座   | 銀行・信用金庫・信用組合<br>労金・農協 支店 |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
| 預金種別     | 口座番号                     |     |   |   |    |  |  |  |  | 口座名義 | フリガナ |
| 1 普通預金   |                          |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |
| 2 当座預金   |                          |     |   |   |    |  |  |  |  |      |      |