

[県外・償還用]

記入例

奈良市

発行番号 123456

妊婦健康診査費用還付申請書

令和〇年 12月 25日

(宛先) 奈良市長

申請者(本人)の住所 奈良市 三条本町13番1号

氏名 奈良 花子

生年月日 S・(H) 2年 1月 5日

TEL (0742) 34 - 1978

妊婦本人の情報を記入

(c)の合計金額と同じ額を上部に記入して下さい

次のとおり還付申請します。

金 30,900 円也

妊婦健康診査 受診日	妊婦健康診査費用 (医療保険適用外) (a)	使用補助券			申請金額 (c)
		公費負担 健診回数	枚数	金額 (b)	
令和〇年 4月 1日	16,780 円	I 回目	6枚	15000 円	15000 円
令和〇年 4月 30日	2,790 円	II 回目	1枚	2500 円	2500 円
令和〇年 5月 30日	5,800 円	III 回目	1枚	2500 円	2500 円
令和〇年 6月 30日	9,400 円	IV 回目	3枚	7500 円	7500 円
令和〇年 7月 30日	3,400 円	V 回目	<del>3</del> 2枚	5000 円	3400 円
上記、妊婦健康診査を実施したことを証明します。 【実施機関】 所在地： 名称： 代表者： 電話：		計	13枚	32500 円	30900 円

健診実施機関(健診実施機関にて使用する基本券の回数を記入(空欄でも可))

基本券と追加券の合計枚数を記入(枚のみ使用可能です。)

訂正の場合は、二重線を引き、枠外に訂正内容及び妊婦の自署で氏名を記載して下さい。

\*申請金額(c)の合計を上部に記入して下さい。  
\*補助券を裏面に貼付し、ご提出ください。

※妊婦健診費用がわかる健診実施機関発行の領収書の写し(医療保険適用外)を必ず添付してください。

表記のとおり申請します。下記の金融機関に振り込んでください。

銀行	奈良支店	普通(総合)・その他( )	0	1	2	3	4	5	6
〇〇〇 農協	店番	ナラ タロウ							
信金	口座名義人	奈良 太郎							

お忘れのないよう、お気をつけください!

ゆうちょ銀行の場合、妊婦本人でない場合、裏面の委任状が必要です。 ※口座誤りがないか再確認してください。 なお、本人以外の場合には、委任状が必要です。 ※裏面にご記入ください。

使用補助券枚数5段目「3枚」を「2枚」に訂正 奈良 花子

使用補助券貼付欄

I 使用補助券貼付箇所

表面Ⅰの枚数分（基本券＋追加券）を貼付

Ⅰで使用した補助券を貼付してください

Ⅱ 使用補助券貼付箇所

表面Ⅱの枚数分（基本券＋追加券）を貼付

Ⅱで使用した補助券を貼付してください

Ⅲ 使用補助券貼付箇所

表面Ⅲの枚数分（基本券＋追加券）を貼付

Ⅲで使用した補助券を貼付してください

Ⅳ 使用補助券貼付箇所

表面Ⅳの枚数分（基本券＋追加券）を貼付

Ⅳで使用した補助券を貼付してください

V 使用補助券貼付箇所

表面Ⅴの枚数分（基本券＋追加券）を貼付

Vで使用した補助券を貼付してください

- ✓ 1回の健診につき貼付いただく補助券は「基本券1枚＋追加券」か「基本券1枚のみ」になります。
- ✓ 貼付する補助券の「妊婦氏名」「生年月日」は忘れず記入してください。

委任状

(宛先) 奈良市長

私が受け取るべき妊婦健康診査受診費用は、下記の口座名義人の口座に振り込むよう委任します。

令和〇年 12月 25日

委任者 (本人) 住所 奈良市 三条本町 13番1号

氏名 奈良 花子

受任者 (口座名義人) 住所 奈良市三条本町13番1号

氏名 奈良 太郎

【問い合わせ・送付先】

〒630-8122 奈良市三条本町13番1号 奈良市 母子保健課  
電話 0742-34-1978