

[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 三條本町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

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入力(空欄でも可)		基本券と追加券の合計 枚数を入力		枚のみ使用可能です。)	
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)		公費負担 健診回数	枚数	金額 (b)	申請金額 (c)	
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	2 3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: この太枠内は健診を受けた医療機関・助産所で記入してもらってください。 名称: 代表者: 電話:		計		13枚	32500 円	30900 円	

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。

※裏面記載の添付書類とともに、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。

預金		お忘れのないよう、お気をつけください!		番号						
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	か(必ず記入)	ナラ	タロウ						
信金	010	口座名義人	奈良	太郎						

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度ご確認ください。
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

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

(添付書類)

① 妊婦健康診査補助券(妊婦氏名と生年月日が記入されているもの)

- ✓ 妊婦健康診査受診日ごとに対応する基本券と追加券をまとめてください。
- ✓ 1回の健診につき使用いただく補助券は「基本券1枚+追加券」か「基本券1枚のみ」になります。

② 妊婦健診に係る領収書の写し(健診実施機関の証明印がある場合は領収書の添付は不要)

- ✓ 健診実施機関記入欄が記載されていない場合、母子手帳の表紙の写しと「妊娠中の経過」のページの写しが必要です。

③ 振込口座のわかるもの(通帳または、キャッシュカードの写し)

添付書類を忘れずご準備ください