

岡山市妊産婦一般健康診査費 償還払申請書

岡山市長 様

年 月 日

妊婦一般健康診査に係る費用について、県外医療機関・助産所で受診したため、関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、支払にあたっては、指定の口座へ振り込んでください。

※太枠の中を記入し、必ず押印してください。

Application form with sections for applicant (申請者), patient (受診者), and remittance details (振込先). Includes fields for name, address, birth date, and bank information.

○ 記入上の注意点

- ※1) 県外で健診を受けた妊婦本人が申請者の場合、受診者欄の記入は申請者との続柄の本人に○し、住所欄は「・申請者に同じ」に○し、受診者氏名・住所の記入を省略できます。
※2) 領収書と、医療機関・助産所で結果を記入した受診票、親子手帳を、申請書と一緒に提出してください。
※3) 県外で受診するすべての健診が終了した後に、まとめてすみやかに申請してください。

【岡山市記入欄】 白地部分を記入し、親子手帳のコピーを添付してください。
受診票・領収書・親子手帳のそれぞれの受診日が全て同じであることを確認してください。

Table with columns: 健診種別 (Exam Type), 検査種別 (Exam Category), 受診日 (Date of Exam), 領収金額 (Receipt Amount), 助成対象額 (Subsidy Eligible Amount), 支給額 (Payment Amount). Rows include various pregnancy and childbirth health checkups.

Summary section with a large circle for '受付印' (Receipt Stamp) and a table for totals: 受理年月日, 領収金額合計, 助成対象額合計, 岡山市支給決定額. Includes a breakdown by exam type and date.