様式第11号(第8条関係)

小山町妊婦健康診査契約外医療機関等受診費用助成金請求書

　契約外医療機関等における妊婦健康診査費用を別添の領収書のとおり支払いましたので、小山町妊婦健康診査契約外医療機関等受診費用助成金を請求します。

年　　月　　日

# 　小山町長　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　印

電話番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 限度額 | 回数 | 支払額 | 決定額 |
| 限度額 | 初回妊婦健康診査 | 円 | 回 | 円 | 円 |
| 第　回～第　回妊婦健康診査 | 円 | 回 | 円 | 円 |
| 超音波検査 | 円 | 回 | 円 | 円 |
| 血液検査 | 円 | 回 | 円 | 円 |
| 血算検査 | 円 | 回 | 円 | 円 |
| 決定額合計 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 円　　　　　 |
| 健診の種類 | 初回妊婦健康診査第　回～第　回妊婦健康診査超音波検査血液検査血算検査 |

　口座振替記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行金庫農協 | 口座 | フリガナ | 　 |
| 名義人氏名 | 　 |
| 本店支店支所出張所 | 種類 | 口座番号 |
| 1　普通2　当座 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |