

記入例

山陽小野田市乳児健康診査費助成請求書

●●年 ●●月 ●●日

山陽小野田市長 あて

申請に来られた日を記入
(健診受診日翌日から3か月以内)

申請者 郵便番号 ●●●—●●●●
住所 山陽小野田市●●●町●番●号
氏名 山陽花子
連絡先 ●●●—●●●—●●●●

↑
申請者は両親のどちらか

山陽小野田市乳児健康診査実施要綱第8条第2項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて助成を請求します。

記

健診受診日と請求額は空欄	一般健康診査	精密健康診査
健診受診日	1か月児： 年 月 日 3か月児： 年 月 日 7か月児： 年 月 日	1か月児： 年 月 日 3か月児： 年 月 日 7か月児： 年 月 日
請求額	円	
実施医療機関名	所在地 名称	
口座名義は申請者本人 ※申請者本人が母で母名義がない場合、父名義でも可（その逆も可能）	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店（支所） 組合 出張所
振込先	預金種目	口座番号（右詰）
ゆうちょ銀行の場合も、金融機関名にゆうちょ銀行、支店名、口座番号を記入する。	ゆうちょ銀行	記号 口座番号
	フリガナ 口座名義人	1 0
空欄	受理年月日	決定年月日
	年 月 日	年 月 日

添付書類：領収書

注意

山陽小野田市乳児一般健康診査受診票
山陽小野田市乳児精密健康診査受診票

※領収書で乳児健康診査の受診が確認できない場合 **診療明細書も提出してください**