

記入例

山陽小野田市乳児健康診査費助成請求書

●●年 ●●月 ●●日

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)

山陽小野田市長 あて

申請者 住所 山陽小野田市●●●町●番●号

氏名 山陽花子 ⑩

申請者は両親のどちらか

連絡先 ●●●—●●●—●●●

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。

健診受診日と請求額は空欄

記

健診受診日	一般健康診査			精密健康診査				
	1か月児：	年	月	日	1か月児：	年	月	日
	3か月児：	年	月	日	3か月児：	年	月	日
	7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	●●県●●市●●町●●番●●号						
	名称	●●●●クリニック						
振込先	金融機関名	銀行	本店					
		●●金庫	●●	支店（支所）				
		組合	出張所					
	預金種目	口座番号（右詰）						
	普通・当座	●	●	●	●	●	●	●
ゆうちょ銀行	記号	口座番号						
	1				0			
	フリガナ	サン ヨウ ハナ コ						
	口座名義人	山 陽 花 子						
空欄	受理年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日

注意 添付書類：領収書
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