

妊産婦・乳幼児一般健康診査等費用払い戻し申請書兼請求書

令和 年 月 日

野田村長 小野寺 勝幸 様

住 所  
氏 名  
電話番号

印

下記のとおり妊産婦・乳幼児一般健康診査等費用の払い戻しについて申請  
(請求) します。

記

- 1 申請額 (請求額) \_\_\_\_\_ 円 (※既に支出した額)  
※但し、新生児聴覚検査 (上限 10,000 円)
- 2 健康診査種別 ・ 妊婦一般健康診査 (第 \_\_\_\_\_ 回分)  
(子宮頸がん検診)  
・ 産婦健康診査 ( \_\_\_\_\_ 回分)  
・ 乳児一般健康診査 ( \_\_\_\_\_ 回分)  
・ 新生児聴覚検査
- 3 払い戻しの理由  
(①～③の該当するものを○でかこみ、③については理由を記載すること)  
① 震災の影響により村 (県) 外に居住し居住地等で受診したため  
② 里帰り等により村 (県) 外の居住地等で受診したため  
③ その他 [ \_\_\_\_\_ ]
- 4 振込先口座  

銀行・組合	普通 ・ 当座	口座番号
本店・支店・支所		
口座名義:		
- 5 添付書類 別添領収書のとおり
- 6 その他特記事項