

(記入見本) *太字部分のみの記入になります。

妊産婦健康診査受診費償還払請求書

指宿市長

様

金額は、支給決定通知の金額になりますので、記入しないでください。

円

ただし、妊産婦健康診査受診費として

【内訳】 妊婦健康診査 回
産婦健康診査 回

請求日 年 月 日

住所 指宿市十町2424番地

氏名 指宿 花子

① 印

請求日は、記入しないでください。口座名義人が本人の場合は①のみの押印です。口座名義人が本人以外の場合、印①～③は、同じ印で、④は別の印で押印をお願いします。

振 込 先	金融機関名	鹿児島銀行	支店名	指宿支店	*振込 依頼印
	① 普通 2 当座 3 貯蓄 4 ()				
	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義人と請求者が違う場合は、押印ください。 (請求者印)		②
	口座名義人	指宿 太郎			

上記受診費の受領に関することを下記の者に委任します。

委任者 住所 指宿市十町2424番地

氏名 指宿 花子 ③ 印

口座名義人が、本人以外の場合、ご記入・押印ください。

受任者 住所 指宿市十町2424番地

氏名 指宿 太郎 ④ 印

*注:①～③とは別の印

受診者との続柄 夫