

記入例

乳児健診のみ申請する場合

・消せるボールペン・えんぴつ } 使用不可
・修正液・修正テープ・訂正印

日付は
記入しないで下さい

鴨川市妊婦・乳児健康診査負担金交付申請書

日付は記入しないで下さい

鴨川市長 様

鴨川市に住民登録がある保護者の氏名
電話番号は昼間に連絡がとれる番号を記入して下さい

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

鴨川市妊婦及び乳児一般健康診査実施要綱第8条に基づき、下記のとおり

朱肉を使用し、はっきりと印影が
できるように押印して下さい
(シヤチハタは使用できません)

受診者名	フリガナ		生
	妊婦氏名		年 月 日
	フリガナ		生年月日
	乳児氏名		年 月 日

健康診査種別	健診受診日	申請額(自己負担額)	負担金決定額※
妊婦健康診査(回目)	年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)	年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)	年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)	年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)	年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)	年 月 日	円	円
妊婦健康診査(回目)	年 月 日	円	円
乳児健康診査 1回目	年 月 日	円	円
乳児健康診査 2回目	年 月 日	円	円

この欄は記入しないで下さい

振込先口座にゆうちょ銀行を指定する場合は、
通帳の2ページ目に記載のある漢数字3桁が支店名となります。(例〇五八支店)

振込先口座

鴨川市に住民登録がある保護者の口座を記入

金融機関名	協 同 信 用 金 庫 信用組合	本店 支店 出張所
口座種別	1 普通 2 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義	鴨川市に住民登録がある保護者名義の口座を記入して下さい	

- 添付書類 (1) 申請する回の妊婦・乳児健康診査受診票(未使用のもの)
(2) 健康診査に要した費用の領収書・明細書(全て原本を提出ください)
(3) 母子手帳の写し

* 窓口での申請の際は、母子健康手帳をお持ちください。