

県外における健康診査等及び産婦健康診査費申請書

申請日 年 月 日

南越前町長 様

申請者 住所
連絡先
氏名

印

次のとおり、健康診査等を受けたので関係書類を添えて申請します。

| | | | |
|--------------------|----------------|----------------------|----------------------|
| 妊産婦 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 児氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | 南越前町 | | |
| 還付申請金額合計 (請求金額) | 円 | | |
| 内 | 妊婦一般健康診査受診日 | | 妊婦一般健康診査費用（保険適用分を除く） |
| | 1 | 年 月 日 | 円 |
| | 2 | 年 月 日 | 円 |
| | 3 | 年 月 日 | 円 |
| | 4 | 年 月 日 | 円 |
| | 5 | 年 月 日 | 円 |
| | 6 | 年 月 日 | 円 |
| | 7 | 年 月 日 | 円 |
| | 新生児聴覚スクリーニング検査 | | 円 |
| | 訳 | 産婦健康診査受診日 | |
| 1 | | 年 月 日 | |
| 2 | | 年 月 日 | |
| 乳児一般健康診査受診日 | | 乳児一般健康診査費用(保険適用分を除く) | |
| 年 月 日 | | 円 | |
| 精密健康診査受診日 | | 精密健康診査費用 | |
| 1 | 年 月 日 | 円 | |
| 2 | 年 月 日 | 円 | |

<添付書類>

- ・ 領収書及び明細書
- ・ 健康診査結果がわかるもの（母子健康手帳の写し及び精密健康診査受診票等）
- ・ 新生児聴覚スクリーニング検査費領収証明書※領収書及び明細書が発行できない場合
- ・ エジンバラ産後うつ病問診票（EPDS）