

様式第2号（第12条関係）

妊産婦健康診査料請求書 兼 新生児聴覚検査料請求書
Medical Examination Fee Coverage Request Form

Today's Date -> 2020年10月9日

南相馬市長

(請求者)

Applicant's Address -> 住所
Applicant's Full Name -> 氏名



南相馬市妊産婦健康診査及び新生児聴覚検査実施要綱第12条の規定に基づき、委託外医療機関において妊産婦健康診査等を受診したので、下記のとおり請求します。

記

1 健康診査等区分 Prenatal Health Check-up Infant Hearing Examination
妊産婦健康診査 ・ 新生児聴覚検査

2 請求金額 Requested Amount 2000円

3 請求内訳 You must provide a copy of the medical exam receipt and results.
別紙受診票、検査結果票及び医療機関領収書のとおり

4 振込先 Bank account information (for money transfer) Make sure to confirm what bank you use and what branch name/number you use.

金融機関名 Bank Name	ゆちょう	銀行・信用組合 農協・信用金庫	はらまち	支店 支所
口座の種類 Account Type / Number	Normal 普通	Checking 当座	Account Number 口座番号	3 2 4 4 8 5 9
フリガナ 口座名義人	ミナミソウマ ミユキ MINAMISOMA MIYUKI			

Account holder's name as it appears on the bank passbook with furigana above (written the same as bank passbook)