

様式第1号（第4条関係）

野沢温泉村産婦健康診査県外等受診報告書兼請求書

(フリガナ)									
受診者									
分娩年月日				年		月		日	
住 所		〒 野沢温泉村大字 連絡先 — —							
受診年月日		回目		年		月		日	
		回目		年		月		日	
受診した 医療機関		名 称							
		所在地							
産婦健康診査を県外等で受診したため、診査料を請求します。									
		請 求 額		_____ 円					
野沢温泉村長		あて		年 月 日					
		請求者 住所		野沢温泉村					
		氏名		Ⓜ					
振 込 先	金融機関	銀行・金庫 信組 農協						本店 支所 出張所	
	預金種別	普 通		(フリガナ)	()				
		当 座		口座名義人					
口座番号 (左詰記入)									

(添付書類)

1. 産婦健康診査受診票（表面[受診票]：医療機関記入欄／裏面[問診票]：健診結果が受診機関により記入されたもの）
2. 医療機関発行の領収書（原本）