

# 妊産婦・乳児一般健康診査費 請求書

令和 年 月 日

和気町長 様

和気町の委託医療機関以外で妊婦・乳児一般健康診査を受診しましたので、下記のとおりその費用を請求します。

申請者	氏名	印	受診者	妊産婦氏名	生年月日 昭・平 年 月 日
	住所	〒 和気町		乳児氏名	生年月日 令和 年 月 日
	連絡先			住所	※申請者と同一の場合は記入不要 和気町

※申請者は口座名義人と同一に

【対象健診・負担額・請求額】 ※上限額の基準は、町委託医療機関の契約単価となります。

項目	妊婦基本健診														
回数	第1回		第2回		第3回		第4回		第5回		第6回		第7回		
受診日	R . .		R . .		R . .		R . .		R . .		R . .		R . .		
負担額															
上限額	R4.4~ 22,920	R6.4~ 23,700	R6.6~ 23,660	R4.4~ 5,760円	R6.6~ 5,780円										
請求額															
回数	第8回		第9回		第10回		第11回		第12回		第13回		第14回		
受診日	R . .		R . .		R . .		R . .		R . .		R . .		R . .		
負担額															
上限額	R4.4~ 5,760円	R6.6~ 5,780円													
請求額															

必ず妊婦一般健診(1回目~14回目)と一緒に使用してください。

項目	超音波検査				血液検査		クラミジア 抗原検査	B群溶血性 レンサ球菌		
回数	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回				
受診日	R . .	R . .	R . .	R . .	R . .	R . .	R . .	R . .		
負担額										
上限額	1,500円	1,500円	1,500円	1,500円	1,830円	1,830円	R4.4~ 2,330円	R6.6~ 2,280円	R4.4~ 3,700円	R6.6~ 3,800円
請求額										

項目	新生児聴覚検査
受診日	R . .
負担額	
上限額	2,840円
請求額	

項目	乳児一般健診			
	第1回		第2回	
受診日	R . .		R . .	
負担額				
上限額	R4.4~ 6,280円	R6.6~ 6,390円	R4.4~ 6,280円	R6.6~ 6,390円
請求額				

項目	産婦健診	
	第1回	第2回
受診日	R . .	R . .
負担額		
上限額	5,000円	5,000円
請求額		

請求金額合計 円

【添付書類】 1 妊婦・乳児一般健康診査依頼票(受診票)の当該未使用分(受診日・結果記入したもの)

2 健康診査を受けた医療機関等の領収書

【振込み口座】

金融機関名	( ) 銀行・農協 信用金庫・信用組合 ( ) 本店・支店・支所・出張所
口座種別・番号	普通・当座
ふりがな	
口座名義人	

支給決定額 円

注：口座名義人が請求者以外の場合は、委任状を添付してください。