様式第４号（第６条関係）

1か月児健康診査実施報告書

総計　　　　　　　　　　　　　　　円

　　年　　　月の1か月児健康診査に要した費用について（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種目 | 枚数 | 合計金額 |
| 1か月児健康診査（上限6,000円） |  | 円 |
| 総計 |  | 円 |

助成券（　計　　　枚）を添えて報告します。

洲本市長　　様

　　　　　年　　　月　　　日

実施医療機関

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

様式第５号（第６条関係）

1か月児健康診査費請求書

総計　　　　　　　　　　　　　　　円

　　年　　　月の1か月児健康診査に要した費用について（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種目 | 枚数 | 合計金額 |
| 1か月児健康診査（上限6,000円） |  | 円 |
| 総計 |  | 円 |

助成券（　計　　　枚）を添えて請求いたします。

洲本市長　　様

　　　　　年　　　月　　　日

実施医療機関

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

【振り込み先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | 銀行・信用金庫・信用組合・  農協・労働金庫 | 本店  支店 | 普通  当座 |
| (フリガナ)  口座名義人 |  | | |
| 口座番号 |  | | |