

※本証明書は、健診機関発行の領収書を紛失した場合等に提出が必要となります。

那覇市産婦健康診査受診証明書

年 月 日

（あて先）那覇市長

（健診実施機関の名称等）

所在地

施設名

印

電話番号

次の産婦健康診査費用償還払い申請者が、産婦健康診査を受診し費用を支払ったことを証明します。

1. 申請者（申請者記入）

ふりがな			
氏名		生年月日	
住所		電話番号	

2. 産婦健康診査受診証明欄

	受診年月日	領収金額 (保険適用外の産婦健康診査)	備考
1回目（産後2週間）	年 月 日	円	
2回目（産後1か月）	年 月 日	円	

（備考）

本証明書発行のため手数料等の費用については、申請者の自己負担となります。

償還払いには、エジンバラ産後うつ病質問票等ツールを用いた客観的なアセスメントの実施が必須となります。