

※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。

那覇市妊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

電話番号

印

次の妊婦健康診査費用償還払い申請者が、妊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）

フリガナ			
申請者氏名	印	生年月日	年 月 日
申請者の現住所 電話番号	TEL - -		

2. 妊婦健康診査受診証明欄

◎ 領収書を紛失した場合は、その領収書の発行日の受診について証明を受けてください。

	健診受診年月日	領収金額 (保険適用外の妊婦健康診査)	備考
例	22年 12月 1日	10,000 円	
1	年 月 日	円	
2	年 月 日	円	
3	年 月 日	円	
4	年 月 日	円	
5	年 月 日	円	
6	年 月 日	円	
7	年 月 日	円	
8	年 月 日	円	
9	年 月 日	円	
10	年 月 日	円	
11	年 月 日	円	
12	年 月 日	円	
13	年 月 日	円	
14	年 月 日	円	

(備考) 本証明書発行のための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。