様式第16号(第9条関係)

妊婦精密健康診査受診票

№（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 　　　年　　月　　日生（満　　歳） |
| 住　　　所 | 出雲市　　　　　　町　　　　　番地 |
| 精密健康診査依 頼 要 旨 |  |
| 　上記妊婦の精密健康診査を依頼します。　　　　　年　　月　　日　（委託医療機関の長）　　　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長　　　　　　印 |
| 所今見後又のは処置　　　　　　　 | 1. 異常なし

　　　　　　　　病名または内容1. 要再検査　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 要 治 療　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　委託医療機関名　　　　　　　　　　　担当医師氏名  |
|  |  |  |
|   |
| ⑤妊婦精密健康診査費請求書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村国保コード

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 6 |

金　　　　　　　　　円　　　　　　　妊　婦　氏　名　上記のとおり（　　　　　　　　）についての精密健康診査に要した費用を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査内容 | 点数 | 保険負担割合 |
|  |  |
|  |  | 7　割8　割その他　　割 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　　　　　　　　年　　月　　日出雲市長　様委託医療機関等の名　称　住　所氏　名　　　　　　　　　 |