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 | | | | | |