

川崎市産婦健康診査
受診券額未満利用時明細書

☆健診費用が受診券額に満たない場合は、産婦健康診査請求明細書兼決定通知書(第3号様式)に加え、この受診券額未満利用時明細書を添付して御提出ください。

年 月分

	産婦氏名	健診費用	事務手数料 ※1件200円		金額	決定 (市記入欄)
		受診券額未満の利用時に、実際の健診費用を記入ください。	+	健診費用とは別に1件200円の事務手数料を加算ください。		
1			+	200	=	
2			+	200	=	
3			+	200	=	
4			+	200	=	
5			+	200	=	
6			+	200	=	
7			+	200	=	
8			+	200	=	
9			+	200	=	
10			+	200	=	
11			+	200	=	
12			+	200	=	
13			+	200	=	
14			+	200	=	
15			+	200	=	
16			+	200	=	
17			+	200	=	
18			+	200	=	
19			+	200	=	
20			+	200	=	
21			+	200	=	
22			+	200	=	
23			+	200	=	
24			+	200	=	
25			+	200	=	
	合 計				=	

- 1 未満利用時明細書は、必要に応じて複写をお取りいただき、御利用ください。
- 2 未満利用が無い場合は御提出不要です。