

様式第2号（第6条関係）

妊 婦 一 般 健 康 診 査 領 収 証 書	
受診者氏名	
受診年月日	年 月 日
領収金額	円
GBS検査	あ り ・ な し
HTLV-1検査	あ り ・ な し
クラミジア検査	あ り ・ な し
<p>上記のとおり、妊婦一般健康診査に要した費用を領収しました。</p> <p style="margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p style="margin-top: 10px;">医療機関又は助産所の 所在地</p> <p style="margin-top: 10px;">名 称</p> <p style="margin-top: 10px;">代表者氏名 ㊟</p>	

（注意）

- 1 この領収証書は、米子市妊婦一般健康診査費用助成金交付申請書の添付資料です。
- 2 この領収証書は、医療機関又は助産所が記入してください。
- 3 収入印紙は、不要です。