

様式第2号（第7条関係）

産 後 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
米子市産後健康診査は、次の項目を実施するものとします。 医療機関にて実施したものに✓を記載してください。	
<input type="checkbox"/> 基本的な産後健康診査	
<input type="checkbox"/> 産後質問票（エジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニング） ※受診した産婦が回答した質問票を必ず添付してください。	
上記のとおり、産後健康診査に要した費用を領収しました。	
年 月 日	
医療機関又は助産所の 所在地	
名 称	
代表者氏名	㊟

（注意）

- 1 この領収証書は、米子市産後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。