

# 母子保健健康診査費請求総括表

令和      年      月 分

下記のとおり提出する

医療機関コード \_\_\_\_\_

印

医療機関      住      所  
                  名      称  
                  開設者名  
                  電話番号

令和      年      月      日

区分	件数
乳児精密検査	

区分	件数
妊婦健診（1）	
妊婦健診（2）	
妊婦健診（3）	
妊婦健診（4）	
妊婦健診（5）	
合計	

区分	件数
1歳6ヶ月児精密検査	

	区分	件数
三歳児精密検査	一般検査	
	眼科検査	
	耳鼻科検査	
	合計	