

母子保健健康診査費請求総括表

令和 年 月分

医療機関コード

下記の通り提出する。

住 所
医療機関 名称
開設者名
電話番号

印

令和 年 月 日

区分	件 数		
	令和7年4月健診以降	令和7年3月健診以前	合計
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			