

임신 사전건강관리 지원 검사비 청구서

여수시 보건소장 귀하

첨부서류	① 임신 사전건강관리 지원사업 검사비 청구서 ② 외래 진료비 계산서·영수증 진료비 세부산정내역(세부내역서) 각 1부 ③ 본인 명의의 통장사본
------	--

※ 유의 사항 : 1) 허위 기재, 중복 지원, 급여 검사, 참여 의료기관 외 기관에서 검사 등의 경우 지급 제한 혹은 환수될 수 있습니다.
 2) 사업 참여 의료기관 외 기관에서 검사 시 지원이 불가합니다.

※ 청구 기한 : 검사일로부터 1개월 이내 청구
 ※ 지급 기한 : 청구일로부터 3개월 이내 지급
 * ①지급 불가 결정 또는 ②예산 부족 등으로 행정 처리 지연이 불가피한 경우 지급 기한 내 사유 고지