

黒部市里帰り出産等妊産婦健康診査費助成申請書

黒部市長 あて

申請者

①②の箇所をご記入ください。

令和 **3** 年 **9** 月 **1** 日

①

住所 **黒部市三日市1301**

氏名 **黒部 花子**

電話番号 **54-2411**

関係書類を添えて、下記のとおり妊産婦健康診査費の助成を申請します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍等の確認を行うことに同意します。

妊産婦健康診査

種別	実施費用額	医療機関名	受診日	補助額 ※市が記入します
1回	円		月 日	円
2回	円		月 日	円
3回	円		月 日	円
4回	円		月 日	円
5回	円		月 日	円
6回	② 円		月 日	円
7回	円		月 日	円
8回	円		月 日	円
9回	円		月 日	円
10回	円		月 日	円
11回	<b>6.000</b> 円	〇〇病院	<b>6</b> 月 <b>13</b> 日	円
12回	<b>6.000</b> 円	〇〇病院	<b>6</b> 月 <b>20</b> 日	円
13回	<b>6.000</b> 円	〇〇病院	<b>6</b> 月 <b>27</b> 日	円
14回	<b>6.000</b> 円	〇〇病院	<b>7</b> 月 <b>4</b> 日	円
計	<b>24.000</b> 円			円

産婦健康診査

1回	<b>5.000</b> 円	〇〇病院	<b>7</b> 月 <b>23</b> 日	円
2回	<b>5.000</b> 円	〇〇病院	<b>8</b> 月 <b>9</b> 日	円
計	<b>10.000</b> 円			円
合計	<b>34.000</b> 円			円

■関係書類

健康診査受診票

医療機関又は助産所が発行した健診費の領収書

母子健康手帳

請求書

※申請は健康診査最終受診日から起算して1年以内に行ってください。