

記入例

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

東大和市妊婦健康診査費助成金支給申請書

東大和市長 殿

申請者住所 東大和市 中央3-930

氏名 大和花子

続柄 本人

申請受付後、審査し妊婦健康診査費助成金支給決定通知書を送付しますので、通知書が届くよう正確に記入してください。

下記の理由により、妊婦健康診査費助成金の支給を受けたいので関係書類を添え申請いたします。

記

※太枠のみ御記入ください

妊婦氏名	大和花子		生年月日	昭和・平成 2年 5月 7日	
住所	東大和市 中央3-930		電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
申請理由	① 里帰り出産のため受診票未使用 ② 助産所での妊婦健康診査のため受診票未使用 ③ その他		予定日	令和 1年12月20日	
			出産日	令和 1年12月15日	
母子手帳発行区市町村名	東京都 東大和市	発行日	令和 1年 5月 5日 発行番号 〇〇〇〇		
妊婦健康診査回数	受診日	申請額	妊婦健康診査回数	受診日	申請額
1回目(妊娠11週)	R1.5.6	円	8回目(妊娠32週)	R1.9.24	10,070円
2回目(妊娠15週)	R1.5.29	円	9回目(妊娠34週)	R1.10.7	円
3回目(妊娠19週)	R1.6.28		(妊娠35週)	R1.10.16	6,020円
4回目(妊娠24週)	R1.7.30		(妊娠36週)	R1.10.23	5,740円
5回目(妊娠26週)	R1.8.13		(妊娠37週)	R1.10.30	5,740円
6回目(妊娠28週)	R1.8.26		(妊娠38週)	R1.11.6	5,740円
7回目(妊娠30週)	R1.9.10		(妊娠39週)	R1.12.13	5,740円
超音波検査					
子宮頸がん検査		円	合計		33,310円

確認等で連絡することがありますので必ず記入してください。

1回目から記入し、受診票を使用した場合は、申請額欄を斜線にし、使用できなかった場合は、妊婦健康診査でお支払された金額を記入してください。

裏面を参照してください。

※以下の書類を添えて申請してください。

- 母子健康手帳
 - 手帳の交付日が確認できる表紙の写し
 - 妊婦健康診査の受診(回数)状況が確認できる、妊娠経過が記載されているページの写し
 - 出産の状態欄のページの写し
- 未使用の妊婦健康診査受診票
- 対象の妊婦健康診査に要した額が確認できる領収書の写し



再生紙を使用しています。