

# 妊婦一般健康診査費用助成申請書

(宛先)桑名市長

妊婦一般健康診査費用を助成されるよう、桑名市妊婦一般健康診査費用助成事業要綱第4条の規定に基づき下記のとおり申請します。  
この申請に際し、住所要件、受診状況等の必要事項を調査することを承諾します。

年 月 日 提出

申請者(受診者)氏名 【申請時】	ふりがな 氏名	生年月日 S・H 年 月 日
申請者(受診者)氏名 【受診時】	(妊婦健診受診時の姓等が上記と異なる場合は記入) ふりがな 氏名	
現住所 【申請時】		
旧住所 【受診時】	(妊婦健診受診時の住所が、現住所と異なる場合は記入) 桑名市	
電話番号 (連絡がとれる番号)	自宅・携帯・職場・その他( ) 自宅・携帯・職場・その他( )	
受診医療機関名		
結果票の回数(〇回) に合わせて、 受診した年月日を 記入してください。	( 年度分 )	
	1回 年 月 日	8回 年 月 日
	2回 年 月 日	9回 年 月 日
	3回 年 月 日	10回 年 月 日
	4回 年 月 日	11回 年 月 日
	5回 年 月 日	12回 年 月 日
	6回 年 月 日	13回 年 月 日
	7回 年 月 日	14回 年 月 日
妊娠届出日 (親子(母子)健康手帳交付日)	年 月 日	
備考	連絡事項等:	

受付印
窓口対応者( )

- (注) ◎ 領収書の原本(妊婦健診実施年月日が記載されたもの)、妊婦一般健康診査結果票(A)[B]、妊婦一般健康診査費用請求書を添付してください。  
◎ 受診年月日の年度毎に分けて、提出してください。(R2年度:2020.4.1~2021.3.31 / R3年度:2021.4.1~2022.3.31)  
◎ 申請期限は、受診日より1年以内です。  
◎ 提出月から2か月後の15日頃(15日が土、日、祝日の場合は翌営業日)に振込みます。通帳記帳にてご確認ください。

↓ 以下の処理欄は、記入しないでください。

(市 処理欄)  領収書返却希望  住基確認(住所・名前)

助成決定額 合計 円

母子保健のしおり発行年度 ( 2019/R2・R3 )年度

回数	1	2	3	4	5	6	7
2019/R2上限額(円)	24,690	5,430	5,430	5,430	5,430	17,500	5,430
R3上限額(円)	24,020	5,060	5,060	5,060	5,060	17,120	5,060
実施分上限額(円)							
領収書総額(円)							
助成決定額(円)							
回数	8	9	10	11	12	13	14
2019/R2上限額(円)	7,960	5,430	5,430	13,320	5,430	5,430	5,430
R3上限額(円)	7,590	5,060	5,060	13,000	5,060	5,060	5,060
実施分上限額(円)							
領収書総額(円)							
助成決定額(円)							