

様式第14号(第8条関係)

坂祝町妊産婦等健康診査費助成申請書兼助成金交付請求書

年 月 日

坂祝町長 様

妊産婦健康診査を受けましたので、坂祝町妊産婦等健康診査実施要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり申請(請求)します。

対象者	住所		坂祝町	電話番号	
	妊産婦健診及び 新生児聴覚検査	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
	1か月児健康診査	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
申請者 (対象者と異なる場合のみ)		住所			
		氏名	対象者との続柄 ( )		

種別	受診年月	健診に要した金額	助成限度額	助成額
①基本健診 初回血液検査・子宮がん検診	年 月	円	円	円
②基本健診	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
②基本健診 (多胎妊婦用)	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
③基本健診 超音波	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
④基本健診 血算	年 月	円	円	円
⑤基本健診 血算・血糖	年 月	円	円	円
⑦基本健診 クラミジア抗原検査	年 月	円	円	円
⑧基本健診 GBS検査	年 月	円	円	円
⑩産婦健康診査	年 月	円	円	円
	年 月	円	円	円
⑪新生児聴覚検査 (初回)	年 月	円	円	円
⑫新生児聴覚検査 (確認検査)	年 月	円	円	円
⑬1か月児健康診査	年 月	円	円	円
※太枠内のみご記入ください。			助成額合計	円

裏面あり

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協						本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	ふりがな 口座名義人					
	口座番号							(左詰記入)

- 添付書類
- ・当該受診に係る領収書及び明細書（原本）
  - ・受診結果が記入された受診票（原本）
  - ・母子健康手帳（写し）…新生児聴覚検査のみ