里帰り等妊婦健康診査費等助成申請書

　　　　　年　　　月　　　日

　武蔵村山市長　殿

私は、里帰り等妊婦健康診査費等の助成を受けたいので、武蔵村山市里帰り等妊婦健康診査費等助成要綱第６条の規定により下記のとおり申請します。

この申請の内容について、公簿との照合及び医療機関等に確認することに同意します。

記

※太線の枠内を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  | 電話番号 | （　　　　　） |
| 住所 | －  武蔵村山市 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 未使用受診票 | 妊婦健康診査等受診日 | 申請額※ | 決定額 |
| 妊婦健康診査（1回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（2回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（3回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（4回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（5回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（6回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（7回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（8回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（9回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（10回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（11回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（12回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（13回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦健康診査（14回目） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦超音波検査 | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 妊婦子宮頸がん検診（1回分） | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 新生児聴覚検査 | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
| 交付申請額合計 | | 円 | 円 |

※「申請額」は、妊婦健康診査及び新生児聴覚検査に要した費用（保険適用分を除く。）と助成限度額のいずれか低い金額を記入してください。

里帰り等妊婦健康診査費等の助成金については、下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座情報 | 銀行・信用金庫・農協 | | | | | | 支店・本店 | | | 普通・当座 |
| 口座番号 | | | | | | | | 口座名義（カタカナ） | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |

※口座は、原則申請者名義のものに限ります。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処理欄 | 助成 | 決定・却下 | 担　当 | 係　長 | 課　長 | 部　長 |
| 助成額 | 円 |  |  |  |  |