様式第１号(第６条関係)

妊婦一般健康診査及び産婦健康診査費用助成申請書

年　　月　　日

　高梁市長

　　　　　　　　　　　　　　 　 申請者住所 高梁市

氏名　　　　　　　　　 　 印

　次のとおり妊婦一般健康診査及び産婦健康診査の費用助成を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 受診者住所 | 〒　　　　－高梁市 | 電話番号 |  |
| 受診内容 | 　妊婦一般健康診査　第1回・第2回・第3回・第4回・第5回・第6回第7回・第8回・第9回・第10回・第11回・第12回・第13回・第14回多胎妊娠1回、多胎妊娠2回、多胎妊娠3回、多胎妊娠4回、多胎妊娠5回産婦健康診査　第1回・第2回 |
| 受診年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 |
| 内容 | 助成限度額 | 申請額 | 助成決定額 |
| 妊婦一般健康診査(第1回) | 円 | 円 | 円 |
| 妊婦一般健康診査(第2回～第14回)多胎妊娠一般健康診査（1回～5回） | 円 | 円 |
| 産婦健康診査（第1回・第2回） | 円 | 円 |
| 振込指定金融機関 | 金融機関の名称 | 銀行　　　　　　　　　　本店信用金庫　　　　　　　　支店農協　　　　　　　　　　支所 |
| 口座種別と口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

添付書類

　1. 助成対象となる健康診査料金(内訳)が確認できる領収書及び母子健康手帳等

　2. 産婦健康診査結果が確認できる書類（産婦健康診査の場合）