様式第１号

# 富山市妊婦一般・産婦健康診査助成申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

富　山　市　長

申請者（健診受診者）

〒

住所

氏名

電話　（　　）　　－

携帯　（　　）　　－

つぎのとおり県外医療機関等で受診しましたので、関係書類を添えて、富山市妊婦一般・産婦健康診査費の助成申請をします。

なお、本申請に係る審査のため、住民登録情報の閲覧について承諾します。

太枠の中をご記入ください。

| 助成対象健診 | 健診受診日 | ※健診支払額 | ※助成決定額 |
|---|---|---|---|
| （第1回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第2回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第3回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第4回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第5回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第6回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第7回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第8回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |

| 助成対象健診 | 健診受診日 | ※健診支払額 | ※助成決定額 |
|---|---|---|---|
| （第9回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第10回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第11回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第12回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第13回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| （第14回）妊婦一般健康診査 | 月　日 | 円 | 円 |
| 産婦健康診査（2週間健診） | 月　日 | 円 | 円 |
| 産婦健康診査（1か月健診） | 月　日 | 円 | 円 |

| ※助成決定額合計 | 円 |
|---|---|

（注）健診支払額は、実際に健診に要した費用の額とする。

※は市で記入します。

| ※市担当者確認欄 | 回 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 産婦2週間 | 産婦1か月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 領収書 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | 診療明細書 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | 受診票 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | 母子健康手帳 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | 質問票（産婦健診のみ） | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― | ― | □ | □ |
| | 医療機関への連絡の同意 | □ | | | | | | | | | | | | | | | |

| 申請確認印 | 申請受理印 |
|---|---|
| | |