

## 妊産婦・乳幼児健康診査費及び精密検査費請求申請書兼請求書

年 月 日

府 中 市 長 様

つぎのとおり、母子健康手帳の健康診査の結果票等を添えて、健康診査に要した費用を申請します。支給金額は下記の口座に振り込んでください。

申請者	氏名(自署)						
	住所・連絡先	府中市			電話番号		
受診者	妊産婦氏名			生年月日	年 月 日		
	乳幼児氏名			生年月日	年 月 日		
振込先	金融機関名	銀行 農協 農金 庫組合			支店 支所	預金種別	普通・当座
	口座番号						
	フリガナ(必須)						
	口座名義人						

(太枠内をご記入ください)

----- 市記入欄 -----

請 求 項 目	受診年月日	健診に要した費用	助成上限額	助成額
妊婦一般健康診査検査	年 月 日	円	円	円
子宮頸がん検診	年 月 日	円	円	円
クラミジア検査	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助1回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助2回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助3回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助4回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助5回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助6回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助7回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助8回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助9回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助10回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助11回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助12回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助13回目)	年 月 日	円	円	円
妊婦一般健康診査(補助14回目)	年 月 日	円	円	円
新生児聴覚検査	年 月 日	円	円	円
乳児一般健康診査	年 月 日	円	円	円
産婦健康診査(補助1回目)	年 月 日	円	円	円
産婦健康診査(補助2回目)	年 月 日	円	円	円
( )	年 月 日	円	円	円

添付書類(申請者が医療機関等の場合、①及び②は不要)

- ① 受診した医療機関又は助産所が発行した領収書
- ② 母子健康手帳 (健診日の記載があるもの)
- ③ 補助券等及び結果票(医師等の記載のあるもの)、問診票(産婦健診のみ)

助成決定額	円
-------	---