

様式第7号

津山市妊婦・乳児一般健康診査・産婦健康診査費償還払申請書

津山市長 あて

令和 年 月 日

次のとおり妊婦・乳児一般健康診査・産婦健康診査に係る費用について、委託契約外医療機関で受診したため、関係書類を添えて申請します。

申請者 ※1)	氏名 (生年月日 年 月 日)	住所 〒 電話 () -			
受診者 (妊婦) ※2)	氏名 ・申請者との続柄:本人・ () (生年月日 年 月 日)	住所 ・申請者に同じ 〒 電話 () -			
受診者 (乳児) ※2)	氏名 ・申請者との続柄:子・ () (生年月日 年 月 日)	住所 ・申請者に同じ 〒 電話 () -			
内 訳 ※3)	健 診 種 別	枚数	金額	(補助上限額)	津山市決定欄
	<input type="checkbox"/> 妊婦一般健康診査 (1回目) 妊娠8週前後	枚	円	(23,160円) ~R4.3.31 (22,920円) R4.4.1~	円
	<input type="checkbox"/> 妊婦一般健康診査 (2回目以降)	枚	円	(5,760円)	円
	<input type="checkbox"/> 超音波券	枚	円	(1,500円)	円
	<input type="checkbox"/> 血液検査券	枚	円	(1,810円) ~R4.3.31 (1,830円) R4.4.1~	円
	<input type="checkbox"/> クラミジア抗原検査	枚	円	(2,380円) ~R4.3.31 (2,330円) R4.4.1~	円
	<input type="checkbox"/> B群溶血性レンサ球菌 (GBS) 検査	枚	円	(3,600円) ~R4.3.31 (3,700円) R4.4.1~	円
	<input type="checkbox"/> 乳児一般健康診査	枚	円	(6,210円) ~R4.3.31 (6,280円) R4.4.1~	円
	<input type="checkbox"/> 産婦健康診査	枚	円	(5,000円)	円
	支払金額合計			円	
申請金額 金 円					助成決定金額 円

- ※1) 申請者と振込口座の名義人は同一人物としてください。
- ※2) 妊産婦本人が申請者である場合は、受診者氏名欄申請者との続柄の本人に○、住所欄の「・申請者に同じ」に○をし、受診者氏名・住所の記入を省略できます。
また、受診児と申請者の住所が同じ場合、受診者(乳児)住所欄の「・申請者に同じ」に○をし、住所の記入を省略できます。
- ※3) 今回請求する健診にのみチェックし、記入してください。

受理年月日	妊1	妊2	妊3	妊4	妊5	妊6	妊7	妊8	妊9	妊10	妊11	妊12	妊13	決定年月日	
															令和 年
															月 日
	妊14	クラミジア	GBS	超1	超4	超8	超12	血6	血12	乳1	乳2	産婦①	産婦②	決定	受付職員名
														承認	
														不承認	
													住民票チェック	○を記入	