

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関係書類を添えて申請します。

申請者 ※1)	氏名	印	住所	〒				
		(生年月日 年 月 日)		電話 () -				
受診者 (妊婦) ※2)	氏名	・申請者との続柄:本人・ ()		住所	・申請者に同じ 〒			
		(生年月日 年 月 日)			電話 () -			
受診者 (乳児) ※2)	氏名	・申請者との続柄:子・ ()		住所	・申請者に同じ 〒			
		(生年月日 年 月 日)			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	(23,860円)	円	
	<input type="checkbox"/> 妊婦一般健康診査 (2回目以降)			枚	円	(6,130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	(1,760円)	円	
	<input type="checkbox"/> クラミジア抗原検査			枚	円	(2,440円)	円	
	<input type="checkbox"/> B群溶血性レンサ球菌 (GBS) 検査			枚	円	(3,600円)	円	
	<input type="checkbox"/> 乳児一般健康診査			枚	円	(6,100円)	円	
	<input type="checkbox"/> 産婦健康診査			枚	円	(5,000円)	円	
	支払金額合計			円			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		