

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	〒 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)
	□ 妊婦一般健康診査(1回目)妊娠8週前後			枚	円	(23,860円)
	□ 妊婦一般健康診査(2回目以降)			枚	円	(6,130円)
	□ 超音波券			枚	円	(1,500円)
	□ 血液検査券			枚	円	(1,760円)
	□ クラミジア抗原検査			枚	円	(2,440円)
	□ B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査			枚	円	(3,600円)
	□ 乳児一般健康診査			枚	円	(6,100円)
	□ 産婦健康診査			枚	円	(5,000円)
	支払金額合計				円	合計
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