

記入例

妊産婦健康診査費用助成申請書

大熊町長 様

年 月 日

次のとおり妊産婦健康診査費用の助成を申請します。

また、大熊町がこの申請に必要な情報について調査する

妊産婦の方の情報を記入。

印鑑は朱肉で(シャチハタ不可)

申請者 (助成対象者)	住 所	〒979-130 大熊町大字		
	(フリガナ)			
	氏 名	(印)		
	生年月日	昭・平	年 月 日	連絡先 ()

1. 妊産婦健康診査受診状況

	受 診 日	受診券 利用の有無	医 療 機 関 名	医療機関に支払った額 (自己負担額)
1	年 月 日	有・無		円
2	年 月 日	有・無	□同上	円
3				円
4				円
5				円
6				円
7				円
8				円
9				円
10				円
11				円
12				円
13				円
14				円
15				円
産後	年 月 日	有・無	□同上	円
合 計 (助 成 申 請 額)				円

・受診日は、母子手帳の「妊娠中の経過」の診察月日が若い順から続けて記入してください。
(自己負担のない診察月日も含め、受診日をすべて記入してください)

・妊婦健診は、診察月日の1回目から15回目までが助成の対象となります。

・それぞれの診察月日に受診券の利用があったか、有無に○をつけてください。

*避難先の受診券を利用してもなお自己負担が出た場合で、避難先の受診券の助成額が大熊町の助成額より高かった場合は、大熊町からの助成はありません。

・医療機関に支払った額については、該当する領収書の「保険適用外」の金額を記入してください。(どの金額を記入するか不明の場合は空欄で提出してください)

・産後については、産婦の産後1か月健診を受けたものを記入してください。

2. 振込先

振込先	金融	銀行・金庫			本店・支店
	種別	当座	番号	口座名義人	張所

申請者名義の口座を記入して下さい。

3. 添付書類

※口座名義人=申請者となります。

- 母子手帳の写し (受診日のわかるもの)
 - 領収書 (原本)
 - 診療報酬明細書 (原本)
- ⇒産後については産後の記録のページも必要です。

添付書類を忘れずに添付してください。