

様式第1号（第8条関係）

滝沢市妊婦一般健康診査費用助成金申請書

年 月 日

滝沢市長 武田 哲 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

印

滝沢市妊婦一般健康診査実施規則第8条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

1 市長が契約していない医療機関等での妊婦一般健康診査受診状況

妊娠週数	健診受診年月日	自己負担額	助成金申請額
第1回(初回健診時)	年 月 日	円	円
第2回(妊娠12-15週)	年 月 日	円	円
第3回(妊娠16-19週)	年 月 日	円	円
第4回(妊娠20-23週)	年 月 日	円	円
第5回(妊娠24-25週)	年 月 日	円	円
第6回(妊娠26-27週)	年 月 日	円	円
第7回(妊娠28-29週)	年 月 日	円	円
第8回(妊娠30-31週)	年 月 日	円	円
第9回(妊娠32-33週)	年 月 日	円	円
第10回(妊娠34-35週)	年 月 日	円	円
第11回(妊娠36週)	年 月 日	円	円
第12回(妊娠37週)	年 月 日	円	円
第13回(妊娠38週)	年 月 日	円	円
第14回(妊娠39週)	年 月 日	円	円
子宮頸癌検診(妊娠初期)	年 月 日	円	円
合 計			円

※ 助成金申請額は、滝沢市妊婦一般健康診査実施規則第4条に定める額又は実際に要した額のいずれか少ない額となります。

2 受診医療機関

医療機関名	所在地	電話番号

添付書類

- (1) 母子健康手帳の妊婦健診受診日及び受診記録が記載されている箇所の写し
- (2) 医療機関等が発行した領収書、その他妊婦健診に要した費用の支払額が確認できる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類