

矢巾町妊産婦及び乳児一般健康診査費助成金交付申請書

申請者は次の通り。

- ・妊産婦健康診査のみ、または妊産婦・乳児健診の全てを申請→妊産婦本人
- ・乳児健康診査のみを申請→保護者

年 月 日

矢巾町長

携帯電話をお持ちの方は、自宅と携帯電話どちらも記載してください。

申請者 住所
氏名
電話番号

矢巾町妊産婦及び乳児一般健康診査費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。交付申請額は記入しないでください。必要と判断する場合は、本申請に係る情報の照会及び提供並びに医療機関の照会を矢巾町が行うことについて同意します。

交付申請額		円			
受診者	妊産婦	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日
	乳児	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日
(乳児のみの場合) 保護者氏名					
申請理由		(例) 里帰り出産のため			
受診医療機関等		妊産婦健診	名称	(医療機関名)	
			所在地	電話 ()	
		乳児健診	名称	(医療機関名)	
			所在地	電話 ()	
健診詳細		<input type="checkbox"/> 妊婦第 1 回	円	<input type="checkbox"/> 妊婦子宮頸がん	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 2 回	円	<input type="checkbox"/> 多胎第 1 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 3 回	円	<input type="checkbox"/> 多胎第 2 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 4 回	円	<input type="checkbox"/> 多胎第 3 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 5 回	円	<input type="checkbox"/> 多胎第 4 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 6 回	円	<input type="checkbox"/> 多胎第 5 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 7 回	円	<input type="checkbox"/> 産婦第 1 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 8 回	円	<input type="checkbox"/> 産婦第 2 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 9 回	円	<input type="checkbox"/> 乳児第 1 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 10 回	円	<input type="checkbox"/> 乳児第 2 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 11 回	円	<input type="checkbox"/> 乳児第 3 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 12 回	円	<input type="checkbox"/> 乳児第 4 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 13 回	円	<input type="checkbox"/> 乳児第 5 回	円
		<input type="checkbox"/> 妊婦第 14 回	円		

健診詳細は記入しないでください。

備考 添付書類

- (1) 母子健康手帳の妊産婦及び乳児一般健康診査受診日及び受診記録が記載されている箇所の写し
- (2) 医療機関等の発行した妊産婦及び乳児一般健康診査に係る領収書等の写し
- (3) 未使用の妊産婦及び乳児一般健康診査受診票
- (4) その他町長が必要と認める書類