

廿日市市妊産婦健康診査等公費負担償還払申請書兼請求書

年 月 日

《申請者》住所

氏名 ㊞（受診者との続柄）

電話 （※自署の場合は押印不要）

妊産婦健康診査等費用の助成を受けたいので、廿日市市妊産婦等健康診査実施要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。また、市から交付の決定を受けた際は、その額を請求します。

なお、この申請にあたり、住民基本台帳の確認をすることに同意します。

廿日市市長様

健康診査 受診者	住所：廿日市市		
	フリガナ 妊産婦氏名：	(年 月 日生)	
	フリガナ 乳児氏名：	(年 月 日生)	

健康診査		件数	公費負担限度	金額
公費負担限度額以上	妊婦一般健康診査検査		12,610円	円
	妊婦一般健康診査（第1回目～第14回目）		6,590円	円
	妊婦一般健康診査（第15回目以降）		6,590円	円
	子宮頸がん検査		3,200円	円
	クラミジア検査		2,280円	円
	1か月児健康診査		6,390円	円
	乳児一般健康診査		6,390円	円
	産婦健康診査(1回目・2回目)		5,000円	円
	助産施設妊婦一般健康診査		4,490円	円
	新生児聴覚検査		2,840円	円
妊婦・乳児・1歳6か月児・3歳児精密健康診査			円	円
公費負担限度額計				円

健康診査		件数	検査費用	金額
健診費用公費負担限度額未満	妊婦一般健康診査検査		円	円
	妊婦一般健康診査（第1回目～第14回目）		円	円
	妊婦一般健康診査（第15回目以降）		円	円
	子宮頸がん検査		円	円
	クラミジア検査		円	円
	1か月児健康診査		円	円
	乳児一般健康診査		円	円
	産婦健康診査(1回目・2回目)		円	円
	新生児聴覚検査		円	円
	助産施設妊婦一般健康診査		円	円
検査費用計				円

総合計				円
-----	--	--	--	---

決裁日	課長	係長	起案者	係員	審査結果	備考
/ /					可・否	