

様式第5号

妊婦一般健康診査、産婦健康診査及び乳児一般健康診査事業費償還払申請書

島原市長 様

年 月 日

申請者

住所 島原市

氏名 (受診者との続柄)

電話

島原市医療機関等に委託して行う妊産婦健康診査及び乳幼児健康診査実施要綱第9条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり、妊婦一般健康診査、産婦健康診査及び乳児一般健康診査費用の助成を申請します。

受診票	助成限度額	受診年月日	医療機関名	支払金額	助成額	
妊婦一般	第1回目	6,300円	年 月 日		円	円
	第2回目	24,350円	年 月 日		円	円
	第3回目	5,000円	年 月 日		円	円
	第4回目	10,000円	年 月 日		円	円
	第5回目	10,000円	年 月 日		円	円
	第6回目	5,000円	年 月 日		円	円
	第7回目	5,000円	年 月 日		円	円
	第8回目	11,700円	年 月 日		円	円
	第9回目	5,000円	年 月 日		円	円
	第10回目	5,000円	年 月 日		円	円
	第11回目	10,000円	年 月 日		円	円
	第12回目	5,000円	年 月 日		円	円
	第13回目	5,000円	年 月 日		円	円
	第14回目	5,000円	年 月 日		円	円
産婦	第1回目	5,000円	年 月 日		円	円
	第2回目	5,000円	年 月 日		円	円
乳児一般	第1回目	5,400円	年 月 日		円	円
	第2回目	5,400円	年 月 日		円	円

振込金融機関	銀行	本店	種別	口座番号
	金庫	支店	1 : 普通	フリガナ
	組合		2 : 当座	名義人
			3 : その他 ()	

妊婦一般健康診査、産婦健康診査及び乳児一般健康診査事業費償還払を申請するに当たり、島原市長が健康診査料領収書の内容について医療機関に確認することに同意します。

(氏名)

(続柄)

- 注 1 妊婦一般健康診査、産婦健康診査及び乳児一般健康診査事業費の助成は、妊婦一般健康診査については1人14回以内、産婦健康診査については1人2回以内、乳児一般健康診査事業費については1人2回以内とする。
- 2 助成対象は妊婦一般健康診査、産婦健康診査及び乳児一般健康診査にかかる医療費とし、妊婦一般健康診査、産婦健康診査及び乳児一般健康診査以外にかかる医療費は対象とならない。
- 3 助成額は、上記の助成限度額を超えないものとする。支払金額が助成限度額を下回る場合は、支払金額を限度とする
- 4 医療機関が発行した健康診査料領収書の写しと受診結果等を市へ提出すること。

<添付書類>

- 妊婦一般受診票、産婦健康診査受診票及び乳児一般受診票(検査結果及び医療機関の印があるもの)
- 医療機関発行の領収書の写し(健康診査の内容が分かるもの)
- 検査結果が記載されているもの(母子健康手帳等)
- 上記のほか、市長が必要と認める書類

*処理欄	確認者	確認年月日	年 月
記入しないでください		償還払決定額	円