

総社市長 様

令和 年 月 日

次のとおり妊婦健康診査に係る費用について、県外医療機関または助産所（院）で受診したため、関係書類を添えて申請します。

記

申請者 (口座名義人) ※1)	氏名	住所	電話 ( ) -			
受診者 (妊婦) ※2)	氏名 (生年月日 年 月 日)	住所	電話 ( ) -			
内 訳 ※3)	健 診 種 別	受診年度	1回あたり 上限額	受診券枚数等	支払金額小計	総社市決定欄
	□ 妊婦一般健康診査 (1回目)	R2年4月分～ R4年3月分	23,160円	枚	円	円
		R4年4月～	22,920円	枚		
		R6年4月1日～ R6年5月31日分	23,700円	枚		
		R6年6月1日～ R7年3月31日分	23,660円	枚		
	□ 妊婦一般健康診査 (2～14回目)	R2年4月分～ R4年3月分	5,760円	枚	円	円
		R4年4月～	5,760円	枚		
		R6年4月1日～ R6年5月31日分	5,760円	枚		
		R6年6月1日～ R7年3月31日分	5,780円	枚		
	□ 超音波検査		1,500円	枚	円	円
	□ 血液検査	R2年4月分～ R4年3月分	1,810円	枚	円	円
		R4年4月～	1,830円	枚		
		R6年4月1日～ R7年3月31日分	1,830円	枚		
	□ 妊婦クラミジア抗原検査	R2年4月分～ R4年3月分	2,380円	枚	円	円
		R4年4月～	2,330円	枚		
		R6年4月1日～ R6年5月31日分	2,330円	枚		
		R6年6月1日～ R7年3月31日分	2,280円	枚		
	□ B群溶血性連鎖球菌 (GBS) 検査	R元年10月分～ R4年3月分	3,600円	枚	円	円
		R4年4月～	3,700円	枚		
		R6年4月1日～ R6年5月31日分	3,700円	枚		
R6年6月1日～ R7年3月31日分		3,800円	枚			
支払金額合計					円	合計 円
申請金額					円	助成決定金額 円

- ※1) ※2) 県外で健診を受けた妊婦本人が申請者である場合は、受診者氏名欄、住所欄の「・申請者に同じ」に○をし、受診者氏名・住所の記入を省略してよい。
- ※3) 県外で受診し、今回請求する健診にのみチェックし、記入すること。
- ※4) 申請者が、太枠の中を記入してください。

受理年月日

決定年月日	決 定	受付職員氏名
令和 年 月 日	承認 ・ 不承認	

口座番号	金融機関の名称	( ) 銀行・信用金庫・農協 ( ) 本店・支店・支所
	口座種別と	普通 預金
	口座番号	口座番号
	フリガナ	
名義人		