

藤沢市妊産婦健康診査助成金交付申請書

押印・訂正印は不要です。

藤 沢 市 長

申請日を記入してください。

2020年 00月 00日

藤沢市妊産婦健康診査助成金交付要綱第4条の規定により、妊産婦健康診査費の助成を次のとおり申請します。
 なお、助成金の交付に関し必要な情報について、市長が調査、取得、利用することについて同意します。

申請者氏名 (妊産婦本人)	藤 沢 花 子	生年月日	平成00年 00月 00日
〒 251-8601	現住所については、申請時の住民票の住所を記入してください(市外でも可)。	※平日の日中に連絡がとれる番号	
現住所 藤沢市朝日町1-1		電話番号	080 (00000) 00000

代理人氏名	藤 沢 太 郎	(続柄 夫)	電話番号	090 (00000) 00000
現住所	■申請者と同じ			

本人(妊産婦)以外の代理人が申請書を提出する場合は、記入が必要です。

※転出後に藤沢市居住時に受けた妊産婦健診について申請する場合のみ、藤沢市居住時の住所を次の欄に記入してください

住 所	すでに藤沢市外に転出されている場合は、藤沢市居住時の住所も記入してください。
-----	--

申請理由	■ 里帰り出産等で指定医療機関で受診することが困難なため		受診医療機関				
	□ 健診費用が費用補助券の金額に満たなかったため		〇〇病院				
□ その他 ()							
補助券の種類	健診日	支払済額 (健診費用等)	申請額	領収書 確認	補助券 回収		
□ 妊婦補助券		円	円	□	□	その他の場合は、()内に理由を記入してください。	
□ 妊婦補助券		円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 3回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 4回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 5回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 6回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 7回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 8回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 9回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 10回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 11回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 妊婦補助券 12回目	年 月 日	円	円	□	□		
■ 妊婦補助券 13回目	2020年 00月 00日	7,000 円	5,000 円	□	□		
■ 妊婦補助券 14回目	2020年 00月 00日	4,500 円	4,500 円	□	□		
(妊婦補助券 1回目～14回目) 申請額合計			9,500 円				
■ 多胎用妊婦補助券 1回目	2020年 00月 00日	5,200 円	5,000 円	□	□		
□ 多胎用妊婦補助券 2回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 多胎用妊婦補助券 3回目	年 月 日	円	円	□	□	多胎追加分の申請がある場合は、母子手帳のページ(妊娠中の経過)が胎児の数分必要となります。	
□ 多胎用妊婦補助券 4回目	年 月 日	円	円	□	□		
□ 多胎用妊婦補助券 5回目	年 月 日	円	円	□	□		
(多胎用妊婦補助券 1回目～5回目) 申請額合計			5,000 円				
□ 産婦補助券 2週間健診	年 月 日	円	円	□	□		
■ 産婦補助券 1か月健診	2020年 00月 00日	6,000 円	5,000 円	□	□		
(産婦補助券 2週間健診・1か月健診) 申請額合計			5,000 円				

【添付書類】 ①未使用の妊産婦健康診査費用補助券 ②領収書の写し ③母子健康手帳の写し(妊産婦健診の受診内容等の記載箇所)

市役所事務処理課	年 月 日	出生・転出・妊娠中
申請受理年	(交付・不交付)決定年	交付決定額
備考	妊産婦健康診査費用補助券は3枚1組すべて提出が必要です。	妊産婦健康診査:妊娠中の経過のページ 産婦健康診査:出産後の母体の経過のページの提出がそれぞれ必要となります。