

藤沢市妊産婦健康診査助成金交付申請書

藤 沢 市 長

年 月 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)	生年月日	年	月	日
〒	—	※平日の日中に連絡がとれる番号		
現住所	電話番号			

代理人氏名	(続柄)	電話番号
現住所	☐ 申請者に同じ	

※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	

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 ☐ 健診費用が費用補助券の金額に満たなかったため ☐ その他（ ）			受診医療機関		
	補助券の種類	健診受診日	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 1回目	年 月 日	円	円	☐	☐	
☐ 妊婦補助券 2回目	年 月 日	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	年 月 日	円	円	☐	☐	
☐ 妊婦補助券 14回目	年 月 日	円	円	☐	☐	
(妊婦補助券 1回目～14回目) 申請額合計				円		
☐ 多胎用妊婦補助券 1回目	年 月 日	円	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				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	年 月 日	円	円	☐	☐	
(産婦補助券 2週間健診・1か月健診) 申請額合計				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)

市役所事務処理欄	年 月 日 (出生・転出・妊娠中・)	
申請受理年月日	(交付・不交付)決定年月日	交付決定額
・	・	☐ 申請金額のとおり ☐ 円
備考		