

《記入方法》

- ① 健康診査等受診票（妊婦・多胎妊婦・産婦・乳児・新生児聴覚）
 表面：ご本人で氏名、生年月日、住所等を記入してください。
 裏面：医療機関又は助産院で、必ず結果を記入してもらってください。
 未記入の場合、補助金を交付できません。

③ 妊産婦健康診査費等補助金交付申請書（第1号様式）

記入例

第1号様式（第4条関係）

妊産婦健康診査費等補助金交付申請書

↓申請した日を記入

年 月 日

（宛先）弥富市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

←申請者の住所・氏名

電話番号を記入

受診券を使用した日（受診日）

※各受診票の裏に記載あり

下記のとおり、補助金を交付されるよう弥富市妊産婦健康診査費等補助金交付要綱第4条第1項の規定により申請します。

記		受 診 日	費 用
区 分		年 月 日	円
妊婦健康診	第 1 回	年 月 日	円
	子宮頸がん	年 月 日	円
	第 2 回	年 月 日	円
	第 3 回	年 月 日	円
	第 4 回	年 月 日	円
	第 5 回	年 月 日	円
	第 6 回	年 月 日	円
	第 7 回	年 月 日	円
	第 8 回	年 月 日	円
	第 9 回	年 月 日	円
	第 10 回	年 月 日	円
	第 11 回	年 月 日	円
	第 12 回	年 月 日	円
	第 13 回	年 月 日	円
	第 14 回	年 月 日	円
産婦健康診査		年 月 日	円
多胎妊婦健康診	第 1 回	年 月 日	円
	第 2 回	年 月 日	円
	第 3 回	年 月 日	円
	第 4 回	年 月 日	円
乳児健康診	第 5 回	年 月 日	円
	第 1 回	年 月 日	円
新生児聴覚検査	第 2 回	年 月 日	円
		年 月 日	円
計			円

※添付書類

領収書、診療明細書及び健康診査等受診票

領収書に書いてある合計金額

※ただし、補助対象となるのは、受診票の裏面にある健診内容のみです。

④ 妊産婦健康診査費等補助金交付請求書（第3号様式）

記入例

訂正印による訂正はできません。
記入間違いの場合は、新しい用紙に書き直してください。

第3号様式（第6条関係）

妊産婦健康診査費等補助金交付請求書

記入しない

年 月 日

（宛先）弥富市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

←申請者の住所・氏名
電話番号を記入

妊産婦健康診査費等補助金を下記のとおり交付してください。

記

1 補助金請求額 円

記入しない

2 補助金振込先

金融機関名	預金種別	口座番号	口座名義人
弥富 銀行 信用金庫 農 協	本店 普通 当 座	1234567	(フリガナ) 弥富 花子

ゆうちょ銀行の場合は、
支店番号(漢数字3桁)を記入してください

申請者本人名義の振込口座