

美馬市妊婦健康診査費助成金支給申請書

年 月 日

美馬市長 様

申請者

住所 美馬市

氏名

印

電話

妊婦健康診査費助成金を受けたいので、次のとおり申請します。

受診者	氏名	(年 月 日生 歳)					
	住所	美馬市	電話				
出産予定日	年 月 日	出産日	年 月 日				
交付申請合計額	円(①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑩+⑪+⑫+⑬+⑭+⑮+⑯)+多胎妊婦(⑱+⑲)						
区分 週数	受診日	医療機関名	申請額	区分 週数	受診日	医療機関名	申請額
赤色 初回	年 月 日		①	水色 3 4 週	年 月 日		⑩
水色 1 2 週	年 月 日		②	ピンク 3 6 週	年 月 日		⑪
水色 1 6 週	年 月 日		③	水色 3 7 週	年 月 日		⑫
ピンク 2 0 週	年 月 日		④	水色 3 8 週	年 月 日		⑬
水色 2 4 週	年 月 日		⑤	水色 3 9 週	年 月 日		⑭
ピンク 2 6 週	年 月 日		⑥	水色 週	年 月 日		⑮
水色 2 8 週	年 月 日		⑦	水色 週	年 月 日		⑯
ピンク 3 0 週	年 月 日		⑧	水色 週	年 月 日		⑰
水色 3 2 週	年 月 日		⑨	白色 1 8 週			⑱
				白色 2 2 週			⑲

【振込口座】

金融機関名	銀行 農業協同組合		支店 支所
預金種別	普通・当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

処理欄	支給決定額	円	確認印
-----	-------	---	-----

※ 助成限度額(美馬市妊婦健康診査費助成事業実施要綱第4条参照)

- 健康診査費が上限額を超えた場合は、上限額までしか助成(申請)できません。助成(申請)回数は14回までです。多胎妊婦については、2回追加(白色18週、白色22週)し、助成(申請)できます。また、分娩予定日を超過した場合も助成(申請)できます。

※ 添付書類

- 領収書
- 母子健康手帳の写し
- 未使用の妊婦一般健康診査受診票