

（あて先）

羽 島 市 長

申請者 〒 -
住 所
氏 名
連絡先 - -

羽島市妊婦健康診査費助成申請書兼請求書

関係書類を添えて下記のとおり妊婦健康診査費の助成を申請します。

妊婦健康診査費の助成が決定された場合、当該日付で助成決定額を下記の口座に振り込むよう請求します。
なお、金額の確認のために必要な場合は、医療機関等に対し健康診査内容等を照会することについて同意します。

回数	受診票の種類	支払額	助成額
1	妊婦健康診査①（基本健診・初回血液検査・子宮頸がん検診）	円	円
2	妊婦健康診査③（基本健診・超音波検査）	円	円
3	妊婦健康診査②（基本健診）	円	円
4	妊婦健康診査③（基本健診・超音波検査）	円	円
5	妊婦健康診査②（基本健診）	円	円
6	妊婦健康診査⑥（基本健診・クラミジア抗原検査）	円	円
7	妊婦健康診査⑤（基本健診・血算・血糖）	円	円
8	妊婦健康診査③（基本健診・超音波検査）	円	円
9	妊婦健康診査②（基本健診）	円	円
10	妊婦健康診査⑦（基本健診・GBS検査）	円	円
11	妊婦健康診査④（基本健診・血算）	円	円
12	妊婦健康診査③（基本健診・超音波検査）	円	円
13	妊婦健康診査②（基本健診）	円	円
14	妊婦健康診査②（基本健診）	円	円
15	妊婦健康診査②（基本健診） ※多胎妊婦のみ	円	円
16	妊婦健康診査②（基本健診） ※多胎妊婦のみ	円	円
17	妊婦健康診査②（基本健診） ※多胎妊婦のみ	円	円
18	妊婦健康診査②（基本健診） ※多胎妊婦のみ	円	円
19	妊婦健康診査②（基本健診） ※多胎妊婦のみ	円	円
合 計		円	円

振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所										
	預金種別	普通 当座	(ふりがな)		()							
	口座番号											(左詰記入)
	ゆうちょ銀行											

委任状 私は、_____を代理人と定め、上記申請に係る妊婦健康診査助成金の受領に関わる一切のことを委任します。
委任者（申請者）

※ 添付書類 ①妊婦健康診査受診票 ②領収書

※ 太枠の中をご記入ください。委任状が必要な場合は委任状もご記入ください。