年 月 日

- ・できる限り、申請者と口座名義人は同じに。
- 申請者と口座名義人が違う場合は、委任状が必要。
- ※妊婦健診のみ申請の場合→妊婦本人の氏名で申請する。
- ※(妊婦健診+乳児健診)または(乳児健診のみ)の申請の場合 \rightarrow 父・母どちらの氏名でも $\,$ OK。

査費助成金の交付申請をします。

記 生年 下記健診金額の合計を記入。 妊産婦氏名 診 合計金額は、間違いのないよ 者 う再計算をお願いします。 乳児氏名 生年 名 (乳児のみの場合は) 保護者氏名 助成申請金額 金額 健診詳細 □第1回妊婦健康診査 円 □第 11 回妊婦健康診査 金額 金額 領収書の見方(どの金 第2回妊婦健康診査 金額 額を申請額としたらい 「③報告書」と「④領収書」を見ながら、各回の いかなど)で迷う場合 第3回妊婦健康診査 金額 健診費用と照らし合わせて金額を記入する。 は、担当にお声掛けく ※健診費用が助成限度額を超える場合は、限度 第 4 回妊婦健康診査 金額 ださい。 額を記入。 □第5回妊婦健康診査 金額 ※限度額が回ごとに違うので要注意です! □第6回妊婦健康診査 金額 金額 「③報告書」と「④領収書」に ③(受診票裏面の)妊婦・産婦・乳児健康診査結果報告書 記載されている医療機関と 金額 ・報告書と領収書の日付が合致するか確認。 一緒であること。病院名・ 金額 ・報告書の医療機関名欄には、印も必要。 住所・電話番号を記入。 (※ない場合は、母子手帳健診欄のコピーを取る) 金額 ・報告書に結果記録がない場合は、母子健康手帳妊婦健 出産(予定)日 診等の欄のコピーを取る。 受診医療機関 (住所・名称・電話番号)

※添付書類

- ③ (受診票裏面の) 妊婦、
- ④ 健康診査における医療機関 *申請の際は、母子健康手帳と

④健康診査における医療機関の発行する領収書

- ・報告書と領収書の日付が合致するか確認。
- ・領収書はコピーも可。(申請者本人がコピーする)
- ・還付できる分は、原則「自費負担分」のみです。
- ※ 自費分と保険診療分が一緒になっている領収書と、別々になっている領収書があります。一緒になっている領収書では、詳細項目を確認して、妊婦健診に該当する分のみ(「検診料」「健診料」「検査料」等の表記)の金額を記入してください。
- ※ 自費=「自費分」「負担割合 100%」「自非」「産自」など表現は領収 書により様々です。