

【令和7年度】妊婦一般健康診査・産後健康診査・妊婦歯科健康診査 費用助成申請書

鳥 取 市 長 様

標記について、領収書を添えて申請します。

※太枠をご記入ください。

受診者	氏 名																	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日																
	住 所	鳥取市																
妊婦・産後健康診査	受診項目	妊婦一般健康診査																
		1 回目		2 回目	3 回目	4 回目	5 回目	6 回目	7 回目									
		妊娠12週前後 子宮頸部がん検 診未実施		妊娠16週 前後	妊娠20週 前後	妊娠23週 前後	妊娠24週 前後	妊娠26週 前後	妊娠28週 前後									
	受診年月日																	
	自己負担額(円)																	
	市の助成限度額 (単位:円) 超音波検査 HTLV-1有: GBS有:	21,750	25,350	3,780 11,080	3,780 11,080	3,780 11,080	3,780 11,080	3,780 11,080	3,780 11,080 17,520 16,930	3,780								
	クラミジア検査	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880								
	助成額																	
	受診項目	妊婦一般健康診査														妊婦 歯科健診		
		8 回目	9 回目	10 回目	11 回目	12 回目	13 回目	14 回目										
		妊娠30週 前後	妊娠32週 前後	妊娠34週 前後	妊娠36週 前後	妊娠37週 前後	妊娠38週 前後	妊娠39週 前後										
	受診年月日																	
	自己負担額(円)																	
	市の助成限度額 (単位:円) HTLV-1有: GBS有:	3,780 17,520 16,930	3,780 17,520 16,930	3,780 17,520 16,930	3,780 17,520 16,930	3,780 17,520 16,930	3,780 17,520 16,930	3,780 17,520 16,930	3,780 17,520 16,930	3,780	2,200							
	クラミジア検査	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880								
	助成額																	
	受診項目	多胎妊娠妊婦一般健康診査										産後健康診査 (1回目)		産後健康診査 (2回目)				
		1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目												
	受診年月日																	
	自己負担額(円)																	
	市の助成限度額 (単位:円)	3,780	3,780	3,780	3,780	3,780	5,000										5,000	
	助成額																	
	申請金額	円																
申請理由	契約外医療機関で受診したため																	
※ただし、受診費用が限度額に満たない場合は、医療機関で支払った受診金額を助成するものとする。																		
令和 年 月 日 郵便番号 -																		
(申請者) 住 所																		
氏 名 ㊞																		
受診者との続柄																		
下記口座に振込みください 電 話 () -																		
※ゆうちょ銀行の場合は、従来の記号・番号でなく、他の金融機関口座と相互に使用できる店名・預金種別・口座番号でご記入ください。 ※受診者と、申請者や振込先の口座名義人が相違する場合は委任状が必要となります。																		
金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号										口座名義 <カタカナで記入>					
		普通・当座																

捺 印