

【令和6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、領収書等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 妊娠12週前後 子宮頸部がん検診未実施	2回目 妊娠16週前後	3回目 妊娠20週前後	4回目 妊娠23週前後	5回目 妊娠24週前後	6回目 妊娠26週前後	7回目 妊娠28週前後
	子宮頸部がん検診実施							
	受診年月日							
	自己負担額(円)							
	市の助成限度額(単位:円)							
	HTLV-1有:	19,050	22,650	5,780	5,780	5,780	5,780	
	GBS有:							
	クラミジア検査	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	
	助成額							

妊婦・産後健康診査	受診項目	妊婦一般健康診査							妊婦 歯科健診
		8回目 妊娠30週前後	9回目 妊娠32週前後	10回目 妊娠34週前後	11回目 妊娠36週前後	12回目 妊娠37週前後	13回目 妊娠38週前後	14回目 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)	5,780	5,780	5,780	5,780	5,780	5,780		
	HTLV-1有:	9,210	9,210	9,210	9,210	9,210	9,210	2,200	
	GBS有:	9,580	9,580	9,580	9,580	9,580	9,580		
	クラミジア検査	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880		
	助成額								

妊婦・産後健康診査	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)	5,780	5,780	5,780	5,780	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

印

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