

【令和4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	
		妊婦12週前後	妊婦16週前後	妊婦20週前後	妊婦23週前後	妊婦24週前後	妊婦26週前後	妊婦28週前後	
		子宮頸部がん検診未実施	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:	19,020	22,620	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760
	GBS有:							8,420	8,420
								9,460	9,460
	クラミジア検査	1,930	1,930	1,930	1,930	1,930	1,930	1,930	1,930
	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	
		妊婦30週前後	妊婦32週前後	妊婦34週前後	妊婦36週前後	妊婦37週前後	妊婦38週前後	妊婦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)	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760		
HTLV-1有:	8,420	8,420	8,420	8,420	8,420	8,420	8,420	2,000	
GBS有:	9,460	9,460	9,460	9,460	9,460	9,460	9,460		
クラミジア検査	1,930	1,930	1,930	1,930	1,930	1,930	1,930		
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)	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	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					

捨印