

記入例

※還付助成申請する際に、本申請書が必要となりますので
出産後まで、保管ください。

様式第 2 号

妊婦健康診査費還付助成申請書

宝塚市長 あて

妊婦健康診査費の一部助成について、下記のとおり書類を添付のうえ、申請します。
なお、助成金は下記の金融機関口座に振り込んでください。

受付印

窓口・郵送

添付した書類にチェックを
してください。

- 【添付書類】 ※ 添付したものにチェックをしてください。
- 助成券(お手元にある券全て)
 - 領収証の原本
 - 母子健康手帳の「妊娠中の経過」の頁のコピー
 - 領収証のコピー (確定申告等で領収証原本の返却を希望する場合のみ追加が必要)
 - 医療機関発行の明細書 (母子手帳「妊娠中の経過」に記載のない受診分や、県外医療機関受診分)
- 【申請理由】 出産・転出・流産・その他 ()

《 太枠内をご記入ください。》

申請時点での、氏名、住所を記載
してください。

申請日	××年××月××日	フリガナ	タカラヅカ	ハナコ
住所	(〒 665 - 0827) 宝塚市 小浜4-4-1	申請者(妊産婦) 氏名	宝塚 花子	
連絡先(自宅)	(0797) 86 - 0056	生年月日	昭和 平成 西暦	××年××月××日 (歳)
携帯番号	××× - ×××× - ××××	出産予定日	和暦 西暦	××年××月××日
母子健康手帳 (健康センター 記入欄)	宝塚 市発行 交付日 ××年××月××日	出産日 (出産後申請 の場合)	和暦 西暦	××年××月××日
振込先	フリガナ タカラヅカ コハマ 宝塚 小浜	本店 口座名義人	タカラヅカ イチロウ 宝塚 一郎	
金融機関名	銀行 宝塚 信用金庫 農業協同組合	支店 小浜	預金種目 1普通 2当座・4貯蓄	
銀行コード	× × × ×	店番号	× × × ×	口座番号 × × × × × × × ×
口座名義人欄が、申請者本人の氏名以外(旧姓も含む)の場合は、下記に署名してください。 私は、上記口座名義人に妊婦健康診査費助成金の受領を委任します。 ××年××月××日 申請者(妊産婦) 氏名 宝塚 花子				
(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。				

流産された方も、
出産予定日をご
記入ください。
(次回妊娠の
申請と区別する
ため)

口座番号は右詰めで
ご記入ください。
【注意】
(例)「123」と記入
した場合は「00001
23」と判断させて
いただきます。

申請者(妊産婦)が自署して
ください。自署しない場合は、
記名押印が必要。

《 以下の太枠内もご記入ください。》				返却助成券 6,000円券	返却助成券 17,000円券	提出領収証
*宝塚市に住居登録がある日に受けた妊婦健康診査が助成の対象です。				枚	枚	
*助成券を使用した日の超過支払い分の領収証は助成対象外です。						
受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄	受診日	医療機関	妊婦健康診査費
1 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		9 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円
2 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		10 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円
3 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		11 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円
4 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		12 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円
5 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		13 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円
6 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		14 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円
7 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		受付 審査 係長		出産 助成決定額
8 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円				流出 6,000円券 枚使用済
						その他 17,000円券 枚使用済

- 母子健康手帳の「妊娠中の経過」の頁を参考にご記入ください。
- 母子健康手帳に記入のない受診日は、妊婦健康診査でない場合があります。
(3D・4Dなどの超音波検査や体調不良での受診、予防接種、文書料など妊婦健康診査以外は助成対象外です。)
- 妊娠初期には、母子健康手帳に記入されないこともあります。妊婦健康診査であれば、申請できます。(妊娠確定検査は助成対象外です。)

