

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、必ず保管ください。

申請書は宝塚市のホームページの検索窓に、「妊婦健康診査費還付助成申請書」、又は、ID1023353と入力すると、該当ページが表示されダウンロードできます。

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。

- 【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
 - 領収証のコピー (確定申告等で領収証の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 (母子健康手帳「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()

いずれか1つ、当てはまるものについて○で囲んでください。

添付した書類にチェックをしてください。

受付印

窓口・郵送

《 太枠内をご記入ください。》

申請日 ××年××月××日	フリガナ タカラヅカ ハナコ	申請者(妊産婦)氏名 宝塚 花子
住所 (〒 665 - 0827) 宝塚市 小浜4-4-1	生年月日 昭和 平成 西暦 ××年××月××日 (歳)	出産予定日 和暦 西暦 ××年××月××日
連絡先(自宅) (0797) 86 - 0056	出産日 (出産後申請の場合) 和暦 西暦 ××年××月××日	母子健康手帳 宝塚 市発行 交付日 ××年××月××日 (健康センター記入欄) * 住民日 * 住民でなくなった日
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 宝塚 一郎	振込先 金融機関名 宝塚 信用金庫 農業協同組合 支店 小浜
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		
返却助成券 6,000円券 枚		
返却助成券 17,000円券 枚		
提出領収証 枚		

出産予定日・出産日の両方を記入してください。

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、店番を除いた7桁の数字を記入してください。
【注意】(例)「123」と記入した場合は「0000123」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、記名押印してください。

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

《 以下の太枠内もご記入ください。》

- ◆宝塚市に住民登録がある日に受けた妊婦健康診査が助成の対象です。
- ◆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	審査欄
1 年 月 日	市内 市外 県外	円		9 年 月 日	市内 市外 県外	円	
2 年 月 日	市内 市外 県外	円		10 年 月 日	市内 市外 県外	円	
3 年 月 日	市内 市外 県外	円		11 年 月 日	市内 市外 県外	円	
4 年 月 日	市内 市外 県外	円		12 年 月 日	市内 市外 県外	円	
5 年 月 日	市内 市外 県外	円		13 年 月 日	市内 市外 県外	円	
6 年 月 日	市内 市外 県外	円		14 年 月 日	市内 市外 県外	円	
7 年 月 日	市内 市外 県外	円		受付	審査	係長	出産 助成決定額
8 年 月 日	市内 市外 県外	円					転出 6,000円券 枚使用済
							流産 17,000円券 枚使用済
							その他

必ず記入してください。

いずれか1つ、当てはまるものについて○で囲んでください。

金額は分らないければ、空白でも結構です。

母子健康手帳の記載順にご記入ください。申請の期限は、最終の受診日から2年以内です。

- 母子健康手帳の「妊娠中の経過」の頁を参考に記入してください。
- 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が、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。)