

妊婦健康診査費、産婦健康診査費還付助成申請書(令和5年度版)

宝塚市長 あて

妊婦健康診査費、産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

【添付書類】※ 添付したものにチェックをしてください。

- 必ず必要
- 助成券(お手元にある未使用の助成券全て)
 - 領収証の原本
 - 医療機関発行の明細書(明細書が発行されている場合は、領収書と合わせて提出ください)
 - 母子健康手帳の「妊娠中の経過」、「産後の母体の経過」の頁のコピー
 - (産婦健診のみ)産婦健康診査費助成券裏面の「こころの健康チェック票」の記載
 - 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)

【申請理由】出産・転出・流産・その他()

窓口・郵送

《太枠内をご記入ください。》

申請日		フリガナ		年 月 日		申請者(妊産婦)氏名	
住所	(〒 -)			生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日 (歳)	
連絡先(自宅)	() -			出産予定日	和暦 西暦	年 月 日	
携帯番号	- -						
母子健康手帳	市発行 交付日			出産日	和暦 西暦	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			(フリガナ)			
	金融機関名	銀行	本店	口座名義人			
		信用金庫 農業協同組合	支店	預金種目		1 普通 ・ 2 当座 ・ 4 貯蓄	
			出張所	口座番号		ゆうちょ銀行は 7桁のみ可	
	銀行コード		店番号	振込みが確認されるまで口座名義人を変更しないでください。			

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、産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 ※ (スタンプ印不可)

※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。

返却券	妊婦		産婦	提出領収証
	6,000円券 枚	17,000円券 枚	枚	枚

妊婦健診受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄	妊婦健診受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄
1 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	
2 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	
3 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	
4 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	
5 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	
6 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		産婦健診 産婦健診受診日 医療機関 年 月 日 市内 産後 週 市外 県外		産婦健康診査費	円
7 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円				審査欄	EPDS <input type="checkbox"/>
8 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		受付 審査 係長			助成決定額(妊婦健診)
9 年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		出産 流産 転出 その他			助成決定額(産婦健診)
							計