

記入例

※還付助成申請の際に、本申請書が必要となりますので、出産後まで、保管してください。

様式第 2 号

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。
- 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
 - (産婦健康診査のみ) 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)

添付した書類にチェックをしてください。

【申請理由】 出産・転出・流産・その他()
《 太枠内をご記入ください。》

窓口・郵送

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	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	- -	出産日	和暦 西暦 年 月 日
母子健康手帳	市発行 交付日 年 月 日	振込先	(フリガナ)
(健康センター記入欄)	* 住民日 * 住民でなくなった日	銀行	本店
フリガナ		信用金庫	支店
金融機関名		農業協同組合	出張所
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。

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)

口座番号は右詰でご記入ください。
【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、記名押印が必要。

《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	枚	枚		
	妊婦健康診査受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄	妊婦健康診査受診日	医療機関	産婦健康診査費	審査欄
1	年 月 日	市内 市外 県外	円		10	年 月 日	市内 市外 県外	円
2	年 月 日	市内 市外 県外	円		11	年 月 日	市内 市外 県外	円
3	年 月 日	市内 市外 県外	円		12	年 月 日	市内 市外 県外	円
4	年 月 日	市内 市外 県外	円		13	年 月 日	市内 市外 県外	円
5	年 月 日	市内 市外 県外	円		14	年 月 日	市内 市外 県外	円
6	年 月 日	市内 市外 県外	円		産婦健康診	産婦健康診受診日	医療機関	産婦健康診査費
7	年 月 日	市内 市外 県外	円			年 月 日		円
8	年 月 日	市内 市外 県外	円			産後		円
9	年 月 日	市内 市外 県外	円			出産	流産	転出
						受付	審査	係長
								助成決定額(妊婦健康診)
								助成決定額(産婦健康診)
								計

■妊婦健康診査は、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。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。