

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8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)

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()

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	申請者(妊産婦)氏名
住所	(〒 -)		生年月日	昭和 平成 西暦
連絡先(自宅)	() -		出産予定日	和暦
携帯番号	- -		西暦	年 月 日
母子健康手帳	市発行 交付日 年 月 日		出産日	和暦
(健康センター 記入欄)	* 住民日 * 住民でなくなった日		西暦	年 月 日
振 込 先	フリガナ	フリガナ	口座名義人	(フリガナ)
	金融機関名	銀行 信用金庫 農業協 同組合	本店	支店
	銀行コード	店番号	出張所	口座番号
	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。				

申請時点での
氏名、住所を
記載してくだ
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
1	妊婦健診受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄
2	年 月 日	市内 市外 県外	円	
3	妊婦 週			
4	年 月 日	市内 市外 県外	円	
5	妊婦 週			
6	年 月 日	市内 市外 県外	円	
7	妊婦 週			
8	年 月 日	市内 市外 県外	円	
9	妊婦 週			
10	妊婦健診受診日	医療機関	産婦健康診査費	審査欄
11	年 月 日	市内 市外 県外	円	
12	妊婦 週			
13	年 月 日	市内 市外 県外	円	
14	妊婦 週			
15	産婦健診受診日	医療機関	産婦健康診査費	審査欄
16	年 月 日	市内 市外 県外	円	EPDS <input type="checkbox"/>
17	産後 週			
18	出産 流産 転出 その他		助成決定額(妊婦健診)	
19	受付 審査 係長		助成決定額(産婦健診)	
20	計			

■妊婦健康診査は、母子健康手帳の「妊娠中の経過」の頁を参考にご記入ください。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。