

妊婦健康診査費、産婦健康診査費還付助成申請書(令和6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 出張所	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		ゆうちょ銀行は 7桁のみ可	
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。							
<p>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)</p> <p style="text-align: right;">※本人が自署しない場合は、記名押印してください。</p>							

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