

里帰り等による妊婦健康診査助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 伊東市長

私は、里帰り等による妊婦健康診査助成金の交付について以下のとおり申請します。

※太線の枠内を記入のうえ、押印してください。

ふりがな			生年月日	昭和	年	月	日
申請者氏名	(印)			平成			
住所	伊東市						
電話	() -						
出産年月日	年 月 日 (予定日		年 月 日)				
妊婦健診	受診日	申請額	助成限度額	市処理欄			
				受診票	決定額		
妊婦健診(1回目)	年 月 日	円	20,410円	回収		円	
妊婦健診(2回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(3回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(4回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(5回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(6回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(7回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(8回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(9回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(10回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(11回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(12回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(13回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦健診(14回目)	年 月 日	円	4,010円	回収		円	
妊婦超音波(1回目)	年 月 日	円	5,300円	回収		円	
妊婦超音波(2回目)	年 月 日	円	5,300円	回収		円	
妊婦超音波(3回目)	年 月 日	円	5,300円	回収		円	
妊婦超音波(4回目)	年 月 日	円	5,300円	回収		円	
妊婦血液検査	年 月 日	円	3,360円	回収		円	
妊婦血算検査	年 月 日	円	1,810円	回収		円	
GBS検査	年 月 日	円	1,700円	回収		円	
申請額合計			円				
審査に必要な公簿の閲覧に同意 <input type="checkbox"/> します <input type="checkbox"/> しません (いずれかに○をしてください) (同意がない場合は、住民票の添付が必要になります。)							

(印)

市処理欄

住民登録日

年 月 日

母子手帳交付日

年 月 日

転出年月日

年 月 日

交付決定額

円