様式第１３号(第１０条関係)

神栖市妊産婦一般健康診査費用助成金申請書兼請求書

　申請No.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

神栖市長　　　　様

妊産婦一般健康診査における費用助成について，神栖市妊産婦及び乳児一般健康診査助成事業実施

要項第１０条の規定に基づき関係書類を添えて申請及び請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  ・  請求者 | フリガナ |  | | | 受診者との続柄 |
| 氏名 |  | | |  |
| 住所 | 〒  神栖市 | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 助成申請する受診票受診票番号に○をつける | | 妊婦一般健康診査：1　2　3　4　5　6　7　8　9　10　11　12　13　14  産婦一般健康診査：1　2 | | | |
| 妊産婦健康  診査受診者名 | フリガナ |  | | 宛番 | 生年月日 |
| 氏名 |  | |  |  |
| 住所 | 〒  神栖市 | | | |
| 電話番号 |  | | 母子手帳番号 |  |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行  金庫  組合 | | 店  支店  出張所 | 普通・当座  該当を○で囲む |
| 口座番号 |  | フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |

〈個人情報の取り扱いについて〉

記入された個人情報については，妊産婦一般健康診査助成金の手続き以外に使用いたしません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 妊産婦一般健康診査受診票 | 助成金額上限 | 受診者支払額 | 支払額と助成金額上限のいずれか低い金額 |  |
| ①　妊娠8週前後 | 20,550円 | 円 | 円 |
| ②　妊娠12週前後 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ③　妊娠16週前後 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ④　妊娠20週前後 | 8,500円 | 円 | 円 |
| ⑤　妊娠24週前後 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ⑥　妊娠26週前後 | 6,000円 | 円 | 円 |
| ⑦　妊娠28週前後 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ⑧　妊娠30週前後 | 10,600円 | 円 | 円 |
| ⑨　妊娠32週前後 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ⑩　妊娠34週前後 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ⑪　妊娠36週前後 | 8,000円 | 円 | 円 |
| ⑫　妊娠37週前後 | 8,500円 | 円 | 円 |
| ⑬　妊娠38週前後 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ⑭　妊娠39週前後 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ①　産後2週間頃 | 5,000円 | 円 | 円 |
| ②　産後1か月頃 | 5,000円 | 円 | 円 |
| 請求金額　　　　　　円 | | | | | |
|  | | | | | |