

岡山市妊産婦一般健康診査費 償還払申請書

岡山市長 様

年 月 日

妊産婦等健康診査費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。
また、妊産婦等健康診査費助成金の交付決定にあたり、必要があるときは、住民基本台帳の閲覧や、妊産婦健康診査受診機関へ支払い内容の確認等を行うことに同意します。

申請者	フリガナ			住所	〒 -		
	氏名						
	生年月日	年	月		日		
	受診者との続柄	本人・()			電話	() -	
受診者 (妊婦)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 【申請者と同じ場合に☑を入れてください。この場合、「受診者(妊婦)」の項目は記載不要です。】						
	フリガナ			住所	〒 -		
	氏名						
	生年月日	年	月		日		
電話	() -						
振込先	金融機関名	銀行・信金 農協		金融機関コード	本店・支店 出張所・支所		
	預金種別	普通・当座	口座番号		支店コード		
	フリガナ						
	口座名義人 (申請者と同じ)						

《記入上の注意事項》

- ・上記の太枠の中をご記入ください。
- ・県外で受診するすべての健診終了後に、**まとめて**速やかに申請してください。

《添付書類》

- ①受診票 ②領収書 ③明細書(発行されていない場合は不要)
- ④親子手帳のコピー(窓口で手続きの場合は、原本をお持ちください。)

【岡山市記入欄】

- ・受診した健診種別及び検査種別に☑を入れ、受診日と領収金額を記載
- ・**受診票、領収書(明細書)、親子手帳**のコピーを添付
- ・**受診票、領収書、親子手帳**のそれぞれの受診日が全て同じであることを確認
- ・産婦健診は「エジンバラ産後うつ病質問票」(産婦受診票の裏面)実施の有無を確認
- ・多胎妊婦(1)~(5)は、**多胎児を妊娠し、多胎妊婦健康診査受診票を受け取られた方のみ**が助成の対象

健診種別	検査種別				受診日	領収金額	助成対象額	支給額
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(1)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(2)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(3)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(4)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(5)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(6)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(7)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(8)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(9)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(10)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(11)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(12)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(13)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 妊婦健診(14)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 産婦健診(1)					/			
<input type="checkbox"/> 産婦健診(2)					/			
<input type="checkbox"/> 多胎妊婦(1)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 多胎妊婦(2)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 多胎妊婦(3)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 多胎妊婦(4)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
<input type="checkbox"/> 多胎妊婦(5)	<input type="checkbox"/> 超音波(回目)	<input type="checkbox"/> 血液(回目)	<input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> GBS	/			
受理年月日	領収金額合計				助成対象額合計		岡山市支給決定額	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div>	円				円		円	
	妊婦(1)	妊婦(2)~(14)	超音波	血液	クラミジア	GBS	産婦	多胎
	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
	受付者		決定年月日			決定		
		年 月 日			承認 ・ 不承認			