

甲府市妊婦一般健康診査費等助成金交付申請書

（あて先）甲府市長 様

次の記載について、相違ありません。

甲府市妊婦一般健康診査費等助成金交付のため、甲府市が支給の決定に関し、必要に応じて私の個人情報を閲覧し確認すること承諾します。また、助成の適正を判断するために必要な場合は、医療機関等に受診等証明の内容を照会することを同意します。

なお、助成金については、次の口座に振り込んでください。

令和 年 月 日

妊婦氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
住 所	〒 甲府市					
日中の連絡先 （電話番号）						
母子健康手帳番号		出産(予定)日	令和	年	月	日
申 請 額	円 （裏面参照）					

※振込先は妊婦名義の口座にしてください。

	金融機関名	金融機関番号				支店名	支店番号		
指定 口座	銀行 金庫 組合 農協								
	預金種目	口座番号				口座名義（カタカナ）			
	1 普通 2 当座								

（注意）

- 申請は、出産したお子さんが1歳の誕生日を迎える前日までに請求してください。
- 領収書、診療明細書、妊婦一般健康診査受診票を添付して申請してください。
母子健康手帳と妊婦名義の振込口座通帳もお持ちください。
- 次の要件を満たしていない領収書は添付できません。
①受診者氏名 ②診療年月日 ③妊婦健康診査費用金額（医療保険対象外が分かるもの）
④発行者（医療機関等）名 ⑤発行年月日

領収書の要件を満たしていない場合は、裏面の太枠内を受診した医療機関等に記入してもらってください。

【 申 請 額 内 訳 】

医療機関等記載欄			
医療機関名 所在地等	⑩		
妊婦氏名			
上記の者について、下記のとおり妊婦健康診査費用を領収したことを証明いたします。			
健康診査種別	健診受診日	妊婦健康診査費用	申請額 ※1
受診票 1 回目	年 月 日	円	円
受診票 2 回目	年 月 日	円	円
受診票 3 回目	年 月 日	円	円
受診票 4 回目	年 月 日	円	円
受診票 5 回目	年 月 日	円	円
受診票 6 回目	年 月 日	円	円
受診票 7 回目	年 月 日	円	円
受診票 8 回目	年 月 日	円	円
受診票 9 回目	年 月 日	円	円
受診票 1 0 回目	年 月 日	円	円
受診票 1 1 回目	年 月 日	円	円
受診票 1 2 回目	年 月 日	円	円
受診票 1 3 回目	年 月 日	円	円
受診票 1 4 回目	年 月 日	円	円
受診票 1 5 回目 ※2	年 月 日	円	円
受診票 1 6 回目 ※2	年 月 日	円	円
受診票 1 7 回目 ※2	年 月 日	円	円
受診票 1 8 回目 ※2	年 月 日	円	円
受診票 1 9 回目 ※2	年 月 日	円	円
追加検査 ①	年 月 日	円	円
追加検査 ②	年 月 日	円	円
追加検査 ③	年 月 日	円	円
追加検査 ④	年 月 日	円	円
追加検査 ⑤	年 月 日	円	円
追加検査 ⑥	年 月 日	円	円
		申請額合計 (表面の申請額に記載)	円

※1:申請額については、妊婦一般健康診査は6, 0 0 0 円、追加検査①は8, 0 0 0 円、追加検査②, ③, ④, ⑥は1, 0 0 0 円、追加検査⑤は1, 7 5 0 円を上限に記入してください。妊婦健康診査や追加検査の費用が上限を下回る場合は、その金額となります。追加検査については、妊婦一般健康診査と同日の検査のみ対象となります。

※2: 1 5 回目から 1 9 回目については、令和 3 年 4 月 1 日以降に多胎を妊娠している妊婦が受診した妊婦一般健康診査が助成の対象となります。