

# 妊産婦健康診査費用助成金交付申請書兼請求書

(宛先) 厚 木 市 長

- ・私は、  
・支給が
- ※この

郵送で御申請される場合、こども家庭センターの受理日を申請日とします。  
 なお、受診日から1年を超えた場合、御申請できませんので御注意ください。

市が医療機

関に確認することに同意します。

申請日 令和 ★年 ★月 ★日

申請	ふりがな	あつぎ はなこ	
	氏名 (妊産婦)	厚木 花子	
〒243-0018 (Tel. 046-225-2597)			
前住所は、転出者のみ記入		住所 厚木市 中町 1-4-1 保健福祉センター	
厚木市での住所を記入		前住所: 〒	
交付申請理由 (該当に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 厚木市と契約し <input type="checkbox"/> 検査に要した費用が補助券の記載金額に満たなかったため <input type="checkbox"/> 転入をした日から転入の届出をした日までの間に受診したため <input type="checkbox"/> 転入届出日に閉庁等の理由により受診券の発行手続が行えなかったため		
交付申請額 ※内訳は裏面へ	△△△△△円	申請項目 ※該当に☑ <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査 <input type="checkbox"/> 産婦健康診査	
【助成金振込先口座】			
金融機関名	支店名	種別	口座名義人
厚木市役所 <small>銀行・農協・信用金庫・信用組合</small>	厚木支店 <small>本店・支店・出張所</small>	普通 当座 ( )	フリガナ アツギ タロウ 厚木 太郎
口座番号	1	2	3
		4	5
			6
			7

前住所は、転出者のみ記入

このうち、いずれかに該当の場合、申請時に添付する書類は、未使用の妊婦健康診査補助券となります。

申請者と口座名義人が異なる場合、押印が必要です。

※口座名義人が申請者と異なる場合は、以下に記入・押印をお願いします。

委任状	
委任者 住所	厚木市中町 1-4-1 保健福祉センター
氏名	厚木 花子
(印) 厚木	
私は、次の者を代理人と定め、申請項目の交付手続における受領の権限を委任します。	
代理人 住所	厚木市中町 1-4-1 保健福祉センター
氏名	厚木 太郎
委任者との関係	夫

【厚木市処理欄】(以下は記入しないでください)

次のとおり決定します。

記入不要

助成決定額 (請求額)	円	受 付
助成決定年月日 (請求日)	令和 年 月 日	

## 受診券を使用せずに受診した健康診査の内訳

### 【妊婦健康診査】

### 【市処理欄】

未使用		受診日	支払金額	申請額	対象額	交付決定額
受診券	追加補助券					
1回目	円	・	円	円	円	円
2回目	円	・	円	円	円	円
3回目	円	・	円	円	円	円
4回目					円	円
5回目					円	円
6回目					円	円
7回目					円	円
8回目	円		円	円	円	円
9回目	円	・	円	円	円	円
10回目	円	・	円	円		円
11回目	円	・	円	円		円
12回目	円	・	円	円	円	円
13回目	□□□□円	RO・O・O	〇〇〇〇円	△△△△円	円	円
14回目	□□□□円	RO・O・O	〇〇〇〇円	△△△△円	円	円

妊婦健康診査（産婦健康診査）費用補助券の回数（〇回目）ごとに

①受診日  
②支払金額（領収書に記載されている領収書の総額）  
③申請額           を記入してください。

記入不要

- 【注意事項】**
- この書類（妊産婦健康診査費用助成金交付申請書兼請求書）に必要事項を記入の上、次の書類を添付して担当まで御郵送ください。なお、書類不備の場合は受理できません。
    - 母子健康手帳（表紙及び妊娠中の経過が記載されているページ（妊婦健康診査）もしくは産婦健康診査受診記録（産婦健康診査））【写し】
    - 各健診日の領収書（及び明細書）【原本】
    - 該当する受診日の妊婦健康診査費用補助券（妊婦健康診査費用追加補助券）、もしくは産婦健康診査費用補助券（未使用）【原本】
  - 交付申請額が交付決定額とは限りません。交付決定額は、厚木市が領収書等を精査の上、決定いたします。

### 【産婦健康診査】

### 【市処理欄】

未使用補助券	受診日	支払金額	申請額	対象額	交付決定額
1回目	RO・O・O	〇〇〇〇円	△△△△円	円	円
2回目	・	円	円	円	円
合           計			円	合   計	円