様式第1号（第4条関係）

岐阜市妊婦健康診査・産婦健康診査県外等受診者費用助成申請書

申請日　　年　　月　　日

（あて先）　岐阜市長

－

申請者　住所　岐阜市

氏名

電話

（申請者は当該妊婦健康診査等受診者）

関係書類を添えて、下記のとおり費用の助成を申請します。
なお、本申請に係る岐阜市の住民であることの確認のため、住民登録資料の閲覧について承諾します。

健康診査名	助成額	健康診査名	助成額
妊婦健康診査(1回目)	円	妊婦健康診査(10回目)	円
妊婦健康診査(2回目)	円	妊婦健康診査(11回目)	円
妊婦健康診査(3回目)	円	妊婦健康診査(12回目)	円
妊婦健康診査(4回目)	円	妊婦健康診査(13回目)	円
妊婦健康診査(5回目)	円	妊婦健康診査(14回目)	円
妊婦健康診査(6回目)	円	妊婦健康診査(多胎)	円
妊婦健康診査(7回目)	円	妊婦健康診査(多胎)	円
妊婦健康診査(8回目)	円	妊婦健康診査(多胎)	円
妊婦健康診査(9回目)	円	産婦健康診査	円
合計	円		

振込先金融機関名	口座名義人	種別	口座番号（7桁）
銀行　本店 金庫　支店（支所） 農協　出張所	ﾌﾘｶﾞﾅ	普通 当座	

＜添付書類＞

妊婦健診

1　妊婦健康診査受診票
2　妊婦健康診査受診に係る領収書

産婦健診

1　産婦健康診査受診票
2　産婦健康診査受診に係る領収書

職員記入欄																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	多胎	多胎	多胎	産婦