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（11回目）	円
妊婦健康診査（2回目）	円	妊婦健康診査（12回目）	円
妊婦健康診査（3回目）	円	妊婦健康診査（13回目）	円
妊婦健康診査（4回目）	円	妊婦健康診査（14回目）	円
妊婦健康診査（5回目）	円	妊婦健康診査（多胎）	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	産婦健康診査（1回目）	円
妊婦健康診査（9回目）	円	産婦健康診査（2回目）	円
妊婦健康診査（10回目）	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 金庫 農協	本店 支店 （支所） 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	産婦