

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

年 月 日

(あて先) 岐 阜 市 長

〒
申請者 住所

氏名 印

電話

(申請者は当該妊産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(8回目)	円
妊婦健康診査(2回目)	円	妊婦健康診査(9回目)	円
妊婦健康診査(3回目)	円	妊婦健康診査(10回目)	円
妊婦健康診査(4回目)	円	妊婦健康診査(11回目)	円
妊婦健康診査(5回目)	円	妊婦健康診査(12回目)	円
妊婦健康診査(6回目)	円	妊婦健康診査(13回目)	円
妊婦健康診査(7回目)	円	妊婦健康診査(14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
銀行 本店	ふりがな	普通	
金庫 支店(支所)		当座	
農協 出張所			

〈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

※受診結果が記入され、医師又は助産師の証明があるものに限る