

小牧市妊産婦・乳児健康診査費補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 小牧市長

申請者 氏名

住所

電話

下記のとおり健康診査に要した費用に関する書類を添えて申請します。

受診者	妊産婦	氏名			乳児	氏名		
		生年月日	年	月		日生	生年月日	年
医療機関名	(都道府県 市町村) (国名 通貨)							
診査内容	区分	受診年月日	医療機関 支払額	補助限度額		申請額		
				R3.3.31 以前	R3.4.1 以降			
	妊婦第1回		円	円	20,950円	円		
	妊婦第2回		円	円	4,380円	円		
	妊婦第3回		円	円	4,380円	円		
	妊婦第4回		円	円	9,160円	円		
	妊婦第5回		円	円	4,380円	円		
	妊婦第6回		円	円	4,380円	円		
	妊婦第7回		円	円	4,380円	円		
	妊婦第8回		円	円	18,850円	円		
	妊婦第9回		円	円	4,380円	円		
	妊婦第10回		円	円	8,060円	円		
	妊婦第11回		円	円	4,380円	円		
	妊婦第12回		円	円	10,980円	円		
	妊婦第13回		円	円	4,380円	円		
	妊婦第14回		円	円	4,380円	円		
	妊婦子宮頸がん検診		円	円	3,470円	円		
	多胎妊婦第15回		円	円	9,160円	円		
	多胎妊婦第16回		円	円	9,160円	円		
	多胎妊婦第17回		円	円	9,160円	円		
	多胎妊婦第18回		円	円	9,160円	円		
	多胎妊婦第19回		円	円	9,160円	円		
	産婦第1回		円	円	5,000円	円		
産婦第2回		円	円	5,000円	円			
新生児聴覚検査		円	円	5,000円	円			
乳児第1回		円	円	6,300円	円			
乳児第2回		円	円	6,300円	円			
申請額 (レート:)					円			

※ 妊産婦又は乳児の健康診査結果報告書及び健康診査の料金が記載された領収書又は文書を添付してください。

※ 受診をされたらすみやかに申請書を提出してください。(申請期限は最終受診日から5年です。)