① 妊婦健康診査用

供覧	館長	主査	主任	担　当

6

第1号様式

八王子市妊婦健康診査費用助成金交付申請書

年　　月　　日

八王子市長　　殿

1

〒　　－

申請者住所

（妊産婦）氏　名　フリガナ

2　㊞

電話番号　　（　　）

下記のとおり、妊婦健康診査費用助成金の交付を受けたいので、申請します。

代理人の場合

住所	
氏名	記入不要
電話番号	（　　）
（妊産婦との続柄　　）	

（太枠内をご記入ください。）

3	出産日	令和	年	月　日
4	転出した場合の転出日	令和	年	月　日
5	妊産婦の生年月日	昭和 平成	年	月　日

受診回数	受診日	領収額	助成金額（市使用欄）	受診回数	受診日	領収額	助成金額（市使用欄）
1回目	令和　年　月　日	円	円	子宮頸がん	令和　年　月　日	円	円
2回目	令和　年　月　日	円	円	超音波1回目	令和　年　月　日	円	円
3回目	令和　年　月　日	円	円	超音波2回目	令和　年　月　日	円	円
4回目	令和　年　月　日	円	円	超音波3回目	令和　年	円	円
5回目	令和　年　月　日	円	円	超音波4回目	令和　年　月　日	円	円
6回目	令和　年　月　日	円	円	超音波多胎5	令和　年　月　日	円	円
7回目	令和　年　月　日	円	円	超音波多胎6	令和　年　月　日	円	円
8回目	令和　年　月　日	円	円	多胎妊娠の妊婦健康診査（15回目以降）			
9回目	令和　年　月　日	円	円	15回目	令和　年　月　日	円	円
10回目	令和　年　月　日	円	円	16回目	令和　年　月　日	円	円
11回目	令和　年　月　日	円	円	17回目	令和　年	円	円
12回目	令和　年　月　日	円	円	18回目	令和　年　月　日	円	円
13回目	令和　年　月　日	円	円	19回目	令和　年　月　日	円	円
14回目	令和　年　月　日	円	円	助成金額合計（市使用欄）			円

記入不要

《申請時の持ち物》

（1）未使用の妊婦健康診査受診票、超音波検査受診票及び、子宮頸がん検診受診票
（2）医療機関若しくは助産所が発行した受診の際の領収書
　（多胎妊産婦の方で、15回目以降の助成金交付申請を行う際は、領収書のほかに
　　診療費明細書及び1回目から14回目までの妊婦健康診査受診票（乙票））
（3）母子健康手帳（領収書の日付と同日の健診月日が記載されているもの）
（4）金融機関の預金通帳（支払口座確認のため）
（5）印鑑（浸透印・スタンプ印は使用できません。）

受付印

八
健
妊

事務処理欄	受付　❑ 大横　❑ 東浅川　❑ 南大沢	
❑ 住民基本台帳確認済（転入確定日） 昭・平・令	妊婦子宮頸がん検診受診票の使用　あり・なし 妊婦超音波検査受診票の使用　あり・なし	多胎妊娠の場合の15回目以降受診確認方法 ❑ 受診票　❑ 医療機関確認　❑ その他（　　）

青ワク内のみ、ご記入ください。

1

申請者は妊産婦です。

八王子市内の住民登録している住所
市外転出済みの場合は、転出先住所

2

㊞ に押印
朱肉をつけて押印
浸透印(スタンプ印)は不可

3

出産日
出産できなかった場合は、最終健診日
市外転出済みの場合は、転出日

4

転出した場合のみ記入

5

妊産婦の生年月日
該当の和暦を〇で囲む

6

点線〇内に押印
朱肉をつけて押印
浸透印(スタンプ印)は不可