

【送付票】

申請者
氏 名

下記書類を送付します。（同封した書類は □ にチェックしてください）

1. 申請書類

① 妊婦健康診査用	☐ 妊婦健康診査費用助成金交付申請書 ☐ 妊婦健康診査費用助成金請求書兼支払口座振替依頼書
② 新生児聴覚検査用	☐ 新生児聴覚検査助成金交付申請書 ☐ 新生児聴覚検査費用助成金請求書兼支払口座振替依頼書

2. 未使用の受診票

① 妊婦健康診査用	☐ 妊婦健康診査受診票 _____ 回分 ☐ 妊婦超音波検査受診票 _____ 回分 ☐ 妊婦子宮頸がん検診受診票
② 新生児聴覚検査用	☐ 新生児聴覚検査受診票

3. 母子健康手帳の写し（見本参照）

① 妊婦健康診査用	☐ 見本① 母(妊婦)の、氏名・生年月日・居住地・電話の記入があること ☐ 見本② 「子宮頸がん検診」の検査年月日の記入があること ☐ 見本③ 妊婦健診の診察月日等、検査記録の記入があること
② 新生児聴覚検査用	☐ 見本① 母(妊婦)の、氏名・生年月日・居住地・電話の記入があること ☐ 見本④ 「新生児聴覚検診」の検査年月日等の記入があること

※見本①に出生届出済証明欄記入がない場合は、「P14出産状態」のコピーを追加して送付願います。

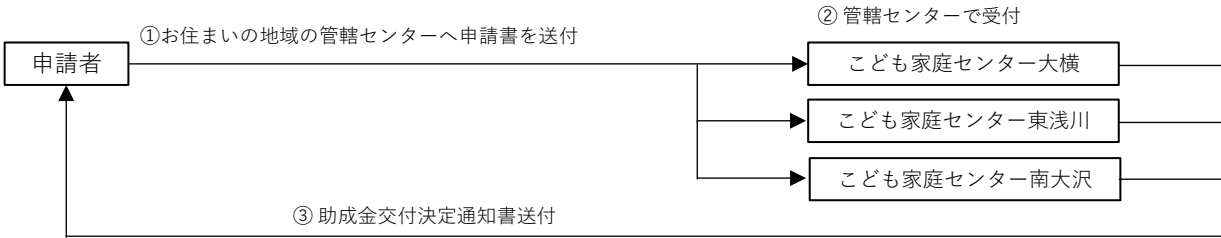
4. 領収書（領収明細書）の写し ※ 印字がはっきり見えるようにコピーしてください

① 妊婦健康診査用	☐ 領収書（領収明細書） _____ 枚
② 新生児聴覚検査用	☐ 領収書（領収明細書） _____ 枚

5. 振込先口座確認書類

① 妊婦健康診査用	☐ 預金通帳の写し …… 金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人の分かるページ
② 新生児聴覚検査用	※ ゆうちょ銀行の場合は、表紙と次ページの写し

【申請から交付までの流れ】



【書類送付先】

- ・ 子ども家庭センター大横 母子保健担当 〒192-0062 八王子市大横町11-35 電話：042-625-9200
- ・ 子ども家庭センター東浅川 母子保健担当 〒193-0834 八王子市東浅川町551-1 電話：042-667-1331
- ・ 子ども家庭センター南大沢 母子保健担当 〒192-0364 八王子市南大沢2-27 フレスコ南大沢公共棟1階 電話：042-679-2205