

(あて先)京田辺市長

京田辺市妊産婦健康診査費助成申請書

妊産婦健康診査を受けましたので、次のとおり申請します。

申請者	氏名				
	住所				
	電話		生年月日	年 月 日	
受診医療機関等名	所在地		都道府県	市町村区	
	電話番号				
交付申請額	円				

受診券種別	金額	受診券種別	金額	受診券種別	金額
基本健診①	円	基本健診⑭	円	前期—HIV	円
基本健診②	円	多胎基本健診①	円	前期—がん	円
基本健診③	円	多胎基本健診②	円	前期—超音波①	円
基本健診④	円	多胎基本健診③	円	前期—超音波②	円
基本健診⑤	円	多胎基本健診④	円	中期—超音波③	円
基本健診⑥	円	多胎基本健診⑤	円	後期—超音波④	円
基本健診⑦	円	多胎基本健診⑥	円	前期—HTLV—1	円
基本健診⑧	円	前期—血液①	円	クラミジア	円
基本健診⑨	円	前期—血液②	円	多胎—超音波①	円
基本健診⑩	円	中期—血液③	円	多胎—超音波②	円
基本健診⑪	円	後期—血液④	円	多胎—超音波③	円
基本健診⑫	円	前期—免疫	円	産婦健診①	円
基本健診⑬	円	中期～後期—B群	円	産婦健診②	円

(注意)1 京田辺市妊産婦健康診査受診券(医療機関等で証明済のもの。)を添付してください。

2 ※印太枠の部分は記入しないでください。

3 実際にかかった健診料が各回の上限額を超えた場合は、上限額までしか助成できません。

支給決定金額	※	円	確認印