

別記様式第 3 号（第 8 条関係）

妊産婦・乳幼児一般健康診査費等支給申請書

年 月 日

綾町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

綾町妊産婦一般健康診査及び乳幼児一般健康診査等実施要綱第 8 条に基づき、下記のとおり申請します。

種 別		受診票種類	実施費用額	支給額 *町記入
妊婦健診	氏名 年 月 日生	1 回目	円	円
		2 回目	円	円
		3 回目	円	円
		4 回目	円	円
		5 回目	円	円
		6 回目	円	円
		7 回目	円	円
		8 回目	円	円
		9 回目	円	円
		10 回目	円	円
		11 回目	円	円
		12 回目	円	円
		13 回目	円	円
		14 回目	円	円
		多胎	()回目	円
産婦健診	産後 2 週間	円	円	
	産後 1 ヶ月	円	円	
新生児 聴覚検査	氏名		円	円
乳幼児 健診	年 月 日生	1 回目	円	円
		2 回目	円	円
		3 回目	円	円
		4 回目	円	円
合 計			円	円

添付書類

- (1) 申請する回の妊産婦・乳幼児一般健康診査受診票、新生児聴覚検査助成券
- (2) 健康診査等に要した費用の領収書