

記入例

令和3

半田市妊産婦・乳児健康診査費助成金交付申請書

令和3年4月28日

半田市長 殿

郵便番号（475-0817）

申請者 住所 半田市東洋町2-29-6

電話番号 84-0646

氏名 半田花子 印

半田市妊産婦・乳児健康診査費助成金交付要綱に基づき、下記のとおり助成金の交付をされるよう申請します。

助成区分		受診日	申請額 ※支払い金額と助成限度額を比較して少ない額	助成限度額
妊婦健康診査	第1回	. .		20,950円
	第2回	. .		4,380円
	第3回	. .		4,380円
	第4回	. .		9,160円
	第5回	. .		4,380円
	第6回	. .		4,380円
	第7回	. .	空欄で	4,380円
	第8回	3. 7. 2		18,850円
	第9回	3. 8. 16		4,380円
	第10回	3. 9. 2		8,060円
	第11回	3. 10. 16		4,380円
	第12回	. .		10,980円
	第13回	. .		4,380円
	第14回	. .		4,380円
子宮頸がん検診	. .		3,470円	
産婦健康診査		. .		5,000円
乳児健康診査	第1回	. .		6,300円
	第2回	. .		6,300円
合計				

添付書類	1. 妊産婦・乳児健康診査結果報告書 (受診結果と医療機関等の名称及び押印のあるもの) 2. 医療機関等の発行する領収書(原本)及び診療明細書 (金額の内訳がわかるもの)
------	--