

第1号様式（第6条関係）

新居浜市妊婦一般健康診査等に係る補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

私は、妊婦一般健康診査等に係る補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、上記の補助金交付申請に係る審査に当たり、市長が私の住民基本台帳の閲覧を行うことに同意いたします。

1 申請者

|             |  |      |   |   |
|-------------|--|------|---|---|
| 母子健康手帳番号    |  | 電話番号 | — | — |
| 住 所         |  |      |   |   |
| ふりがな<br>氏 名 |  |      |   |   |

2 金 額

|  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
|  |  | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|

3 内 訳

|          | 区 分       | 受診年月日 | 自己負担額 | 補助上限額 | 申 請 額 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 妊婦一般健康診査 | 初 回（5－1）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第2回（9－1）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第3回（5－2）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第4回（9－2）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第5回（5－3）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第6回（9－3）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第7回（5－4）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第8回（9－4）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第9回（9－5）  | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第10回（5－5） | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第11回（9－6） | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第12回（9－7） | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第13回（9－8） | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 第14回（9－9） | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 多胎（5－1）   | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 多胎（5－2）   | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 多胎（5－3）   | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 多胎（5－4）   | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|          | 多胎（5－5）   | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
| 申請額合計    |           |       |       |       | 円     |

|                               | 区 分                | 受診年月日 | 自己負担額 | 補助上限額 | 申 請 額 |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| 健康<br>産婦<br>診査                | 産後 2 週間頃           | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|                               | 産後 1 か月頃           | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|                               | 申請額合計              |       |       |       | 円     |
| 聴覚<br>新生<br>児<br>診査           | 初回検査               | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|                               | 確認検査               | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|                               | 申請額合計              |       |       |       | 円     |
| ス拡<br>グ大<br>クリ新生<br>検査一児<br>ニ | 初回検査<br>(確認検査を含む。) | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|                               | 申請額合計              |       |       |       | 円     |
| 乳児一般健康診査第 1 回                 |                    | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|                               | 申請額合計              |       |       |       | 円     |
| 妊婦歯科健康診査                      |                    | 年 月 日 | 円     | 円     | 円     |
|                               | 申請額合計              |       |       |       | 円     |