

妊産婦・乳幼児健康診査補助金交付申請書

年 月 日

大府市長 殿

申請者 住 所

氏 名

電話番号

大府市妊産婦・乳幼児健康診査実施要綱第11条の規定により、次のとおり大府市妊産婦・乳幼児健康診査補助金の交付を申請します。また、大府市妊産婦・乳幼児健康診査補助金交付申請に係る住民基本台帳の閲覧に関して同意します。

		受 診 日	補 助 金 の 額 ※支払金額と補助上限額 を比較して少ない額	補 助 金 上 限 額
子宮頸がん検診		. .	円	
超音波検査	第1回	. .	円	
	第2回	. .	円	
妊婦健康診査	第1回	. .	円	
	第2回	. .	円	
	第3回	. .	円	
	第4回	. .	円	
	第5回	. .	円	
	第6回	. .	円	
	第7回	. .	円	
	第8回	. .	円	
	第9回	. .	円	
	第10回	. .	円	
	第11回	. .	円	
	第12回	. .	円	
	第13回	. .	円	
	第14回	. .	円	
多胎妊婦 健康診査	第1回	. .	円	
	第2回	. .	円	
	第3回	. .	円	
	第4回	. .	円	
	第5回	. .	円	
産婦健康診査	第1回	. .	円	
	第2回	. .	円	
新生児聴覚検査		. .	円	
乳幼児健康診査	第1回	. .	円	
	第2回	. .	円	
合 計			円	

妊産婦・乳幼児健康診査結果報告書（結果が記入されたもの）※ 添付

住基確認