

記入例

**申請日（窓口に来所できる日等）
を記入してください。**

第4号様式（第11条関係）

妊産婦・乳幼児健康診査補助金交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

大府市長 殿

**申請者は妊産婦の氏名を
記入してください。**

申請者 住 所 大府市江端町四丁目2番地
氏 名 大 府 保 子
電話番号 47-8000

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	3,350円
妊婦健康診査	第1回	. .	円	21,250円
	第2回	. .	円	4,400円
	第3回	. .	円	4,400円
	第4回	. .	円	9,180円
	第5回	. .	円	4,400円
	第6回	. .	円	4,400円
	第7回	. .	円	4,400円
	第8回	. .	円	18,980円
	第9回	. .	円	4,400円
	第10回	. .	円	8,280円
	第11回	. .	円	4,400円
	第12回	. .	円	11,030円
	第13回	. .	円	4,400円
	第14回	. .	円	4,400円
多胎妊婦 健康診査	第1回	. .	円	4,400円
	第2回	. .	円	4,400円
	第3回	. .	円	4,400円
	第4回	. .	円	4,400円
	第5回	. .	円	4,400円
産婦健康診査	第1回	. .	円	5,000円
	第2回	. .	円	5,000円
新生児聴覚検査		. .	円	5,000円
乳幼児健康診 査	第1回	. .	円	6,300円
	第2回	. .	円	6,400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