

妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査受診費償還払い助成金申請書

霧島市長 様

払い戻しの申請  
内容を○で囲む

申請日を記入

令和3年 8月 1日

霧島市妊婦・乳幼児健康診査事業実施要綱第9条および霧島市産婦健康診査事業実施要綱第11条の規定により、関係書類を添えて妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査の受診費の助成金を下記のとおり申請します。

妊婦さん本人の情報を記入してください

記

ふりがな	ぎりしま はなこ	生年月日	平成 2年 4月 26日
妊産婦氏名	霧島 はなこ		
妊産婦住所	霧島市国分中央三丁目45番1号 電話番号 ( 080-〇〇〇〇-□□□□ )		
ふりがな	ぎりしま みやま	生年月日	令和 3年 4月 1日
新生児氏名	霧島 みやま		
新生児住所	※妊産婦と同居の場合は記入の必要はありません		

生まれたお子さんの情報を記入してください

検査項目	健診受診日	申請額	検査項目	健診受診日	申請額
妊婦健康診査(1)	年 月 日	円	妊婦健康診査(2)	年 月 日	円
妊婦健康診査(2)		円			円
妊婦健康診査(3)		円			円
妊婦健康診査(4)		円			円
妊婦健康診査(5)		円			円
妊婦健康診査(6)		円			円
妊婦健康診査(7)		円			円
妊婦健康診査(8)	年 月 日	円		年 月 日	円

市記入欄につき記入する必要はありません

種別	検査日	検査結果	検査費用
新生児聴覚検査（初回）			
新生児聴覚検査（確認）			

市記入欄につき記入する必要はありません

申請上の注意

- この申請書は、霧島市民の方で、医療機関等（国内のみ）において各健康診査および検査を受診された方が受診費の償還払いを受けるための書類です。太枠内を記入してください。
- 申請者は、母子健康手帳、医療機関等発行の領収書や明細書と検査結果を記載した受診票を添付してください。受診票1枚につき、助成は1回までです。
- 助成金の申請は、各健康診査の受診日からできます。ただし、出産日及び死産した場合においては出産予定日から起算して6か月以内に行ってください。

妊婦さん本人の情報を記入してください

【同意書】本申請にあたり、霧島市産婦健康診査事業実施要綱第8条および霧島市産婦健康診査事業実施要項第10条に基づき、市が申請に必要な健診費用の徴収結果について、情報収集することに同意します。

<同意欄>

霧島 はなこ