

妊婦健康診査費用助成申請書兼請求書

多賀城市長 殿

妊婦健診費用の助成を受けたいので、多賀城市妊婦健康診査費用助成実施要綱第8条の規定により関係書類を添えて申請するとともに、助成金を請求します。なお、当該助成金については下記口座まで入金願います。

記

- 1 申請者 住所
 (ふりがな)
 氏名
 電話番号
 母子健康手帳交付番号

2 妊婦健診費用内訳

妊婦健診単位	受診年月日	医療機関名	支払額
初回			円
2回目（妊娠12週～15週前後）			円
3回目（妊娠16週～19週前後）			円
4回目（妊娠20週～23週前後）			円
5回目（妊娠24週～25週前後）			円
6回目（妊娠26週～27週前後）			円
7回目（妊娠28週～29週前後）			円
8回目（妊娠30週～31週前後）			円
9回目（妊娠32週～33週前後）			円
10回目（妊娠34週～35週前後）			円
11回目（妊娠36週頃）			円
12回目（妊娠37週頃）			円
13回目（妊娠38週頃）			円
14回目（妊娠39週頃）			円
多胎用			円
合 計			円

3 振込先

金融機関名	支店名
口座の種類・口座番号	普通・当座
口座名義人	

4 請求額（市記載） _____ 円