

【令和7年度】妊婦一般健康診査・産後健康診査・妊婦歯科健康診査

費用助成申請書

鳥取市長様

標記について、領収書等を添えて申請します。

※太枠内は必ずご記入ください。

受診者	氏名	鳥取 花子						
	生年月日	昭和・平成元 年 7 月 5 日						
	住所	鳥取市 富安二丁目138-4						

妊婦・産後健康診査	受診項目	妊婦一般健康診査								
		1回目		2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	
		妊娠12週前後		妊娠16週前後	妊娠20週前後	妊娠23週前後	妊娠24週前後	妊娠26週前後	妊娠28週前後	
		子宮頸部がん検診未実施	子宮頸部がん検診実施							
	受診年月日									
	自己負担額(円)									
	市の助成限度額(単位:円)			3,780	3,780	3,780	3,780	3,780	3,780	
	超音波検査	21,750	25,350	11,080	11,080	11,080	11,080	11,080		
	HTLV-1有:							17,520	17,520	
	GBS有:							16,930	16,930	
	クラミジア検査	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	
	助成額									
	受診項目	妊婦一般健康診査								妊婦歯科健診
		8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目		
		妊娠30週前後	妊娠32週前後	妊娠34週前後	妊娠36週前後	妊娠37週前後	妊娠38週前後	妊娠39週前後		
	受診年月日		R7.4.1	R7.4.22	R7.5.6					
	自己負担額(円)		5,000	6,000	17,000					
	市の助成限度額(単位:円)	3,780	3,780	3,780	3,780	3,780	3,780	3,780		
	HTLV-1有:	17,520	17,520	17,520	17,520	17,520	17,520	17,520	2,200	
	GBS有:	16,930	16,930	16,930	16,930	16,930	16,930	16,930		
クラミジア検査	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880	1,880			
助成額		5,000	3,780	16,930	← GBS検査日と費用がわかる書類を添付					
受診項目	多胎妊娠妊婦一般健康診査					産後健康診査(1回目)		産後健康診査(2回目)		
	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目					
	受診年月日						「産後質問票(医療機関の押印あるもの)」を添付			
自己負担額(円)										
市の助成限度額(単位:円)	3,780	3,780	3,780	3,780	3,780	5,000	5,000			
助成額										

申請金額	円
申請理由	契約外医療機関で受診したため

※ただし、受診費用が限度額に満たない場合は、医療機関で支払った受診金額を助成するものとする。

令和 年 月 日

郵便番号 680 - 0845

(申請者) 住所 鳥取市富安二丁目138-4

※申請者・口座名義人が受診者と異なる場合には、委任状が必要です。氏名 鳥取 花子

※2か所に同じ印鑑を押してください。受診者との続柄 本人

下記口座に振込みください 電話 (0×0) ×××× - ××××

※ゆうちょ銀行の場合は、従来の記号・番号でなく、他の金融機関口座と相互に使用できる店名・預金種別・口座番号でご記入ください。

※受診者と、申請者や振込先の口座名義人が相違する場合は委任状が必要となります。

金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号						口座名義<カタカナで記入>	
〇〇銀行	〇〇支店	普通・当座	1	2	3	4	×	×	×	トットリ ハナコ

