## 【令和4年度】妊婦一般健康診查·産後健康診查·妊婦歯科健康診查 費用助成申請書

鳥取市長 様

		について、領収	信可で沿ん	て中胡しより	7 0		水人件	≌をご記入くた	-C V 'o	
	氏 名									
受診者	生年月日		昭和	• 平成		年	月	日		
•	住 所	鳥取市								
			妊婦一般健康診査							
	受診項目		1回目		3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	
			妊娠12週前後 子宮頸部がん検 子宮頸部がん検		妊娠20週	妊娠23週	妊娠24週	妊娠26週	妊娠28週	
		診未実施	診実施	前後	前後	前後	前後	前後	前後	
	受診年月日									
	自己負担額(円	3)								
	市の助成限度額 (単位:円)							5, 760	5, 760	
	HTLV-1有:	19, 020	22, 620	5, 760	5, 760	5, 760	5, 760	8, 420	8, 420	
	GBS有:							9, 460	9, 460	
	クラミジア検査	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930	
	助成額									
					婦一般健康診				─────────────────────────────────────	
7	受診項目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目		
産後健		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									
	自己負担額(円									
査	市の助成限度額 (単位:円)	5, 760	5, 760	5, 760	5, 760	5, 760	5, 760	5, 760		
	HTLV-1有:	8, 420	8, 420	8, 420	8, 420	8, 420	8, 420	8, 420	2, 000	
	GBS有:	9, 460	9, 460	9, 460	9, 460	9, 460	9, 460	9, 460		
	クラミジア検査	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930	1, 930		
	助成額									
			多胎妊				産後健康診査産後			
	受診項目	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	(1回目	)	(2回目)	
	受診年月日									
	自己負担額(円	3)								
	市の助成限度額 (単位:円)	5, 760	5, 760	5, 760	5, 760	5, 760	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	 と診費用が限度額に注	満たない場合は、	、医療機関で支持	払った受診金額	 を助成するもの	とする。			
		令和 年	月 E	3		_				
					郵便番	号	-			
			(申請者)	<u>住</u> ———	所					
				氏	名				<b>(F)</b>	
				受診者	<b>皆との続柄</b>					
	L . AD/= - 15 A	下記口座に振込る		<b></b>	話 (	)		* L		
りう	ちょ銀行の場合は 诊者と、申請者や振	、従来の記号・番号で 込先の口座名義人か	なく、他の金融機 が相違する場合は	選関口座と相互に 委任状が必要と	.使用できる店名 なります。	・預金種別・口座	番号でご記入くた	さるい。		
	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〉	
			普通・	・ ・当座						