【令和6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

標記について、領収額	售等を添えて	「申請し	ます。
------------	--------	------	-----

受診年月日 自己負担額(円) 市の高速国産経 (株理に)円) 同じいす: (22,650 5,780 5,780 5,780 5,780 9,210 9,210 8) カウミシフル皮 1,880 1		1	標記に	ついて、領収	(青寺を添え	て (単請し	より 。		※太科	でをご記入く7	ころい。			
住 所 鳥取市 1回目 2回目 妊婦一般健康診査 7回目 5回目 5回目 7回目 5素3 と 2 素間 7回目 5素3 と 2 素間 7回目 5素3 と 2 素間 7回目 5素3 と 3 素質 7回目 5元8 5.78 5元8	<u> </u>	氏	名											
受診項目 1回目 2回目 3回目 4回目 5回目 7回目 1回目 1	受診者	生年月	月日		昭和	• 平	成	年	月	日				
日本語・2年前後 日本語・2年前 日本語・2年前後 日本語・2年前を 日本語・2年前を 2年前後 2年前後 2年前後 2年前後 2年前後 2年前後 2年前後 2年前後	-	住	所	鳥取市										
独議12周前後 対域のの形成 対域のの形成 対域23周 対域23周 対域26周														
受診年月日 日こ負担銀(円) 市の販送製作機 (関係) 日東海道(関係) 市の財送製作機 (関係) 市の財送製作機 (関係) 市の財送製作機 (関係) 市の財送製作機 (関係) 市の財送製作機 (関係) 市の財送製作機 (関係) の		受診功	頁目			2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目			
受診年月日 日己負担債(円)				子宮頸部がん検							妊娠28週			
自己負担館(円) 市の制度組度額 (機能・円) 19,050 22,650 5,780 5,780 5,780 5,780 9,210 9,210 9,58				診未実施	診実施	削饭	削板	削饭	刊1友	刊1夜	削板			
中の財産開発		受診年	月日											
(出位 円)		自己負担	額(円)											
### 19,050 22,650 5,780 5,780 5,780 9,210 9,210 9,58										5, 780	5, 780			
1,880				19, 050	22, 650	5, 780	5, 780 5, 780	5, 780	5, 780	9, 210	9, 210			
野原 野原 野原 野原 野原 野原 野原 野原	GBS有:				,				9, 580	9, 580				
安診項目 日の日 10回目 11回目 13回目 14回目 日の日 日の		クラミジ	ア検査	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880			
要診項目		助成	額											
受診項目 近面 妊娠30週 妊娠32週 妊娠34週 妊娠36週 妊娠37週 妊娠39週 前後 節科健生 受診年月日 自己負担額(円) 前後 財務30週 対数39週 前後 財務30週 対数39週 前後 自己負担額(円) 1,000 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 5,780 9,210 9,580	E									hT h3				
一日		受診功	頁目								── 妊婦 ── 歯科健診			
自己負担額(円) **市の助成限電額 (単位: 円) **田(上/-1中: 9, 210 9, 2	巨な			│ 妊娠30週 │ 前後				│ 妊娠37週 │ 前後		妊娠39週 前後				
市の助成限度観	!	受診年	月日											
(単位、円)		自己負担	額(円)											
#ITU-1有: 9,210 9,210 9,210 9,210 9,210 9,210 9,210 9,210 2,200 (10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		市の助成	限度額	5, 780	5, 780	5, 780	5, 780	5, 780	5, 780	5, 780				
1									1		2, 200			
助成額		GBS本	頁:		9, 580	9, 580	9, 580	9, 580	9, 580	9, 580	,			
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) 2回目 3回目 4回目 5回目 (2回目) 産後健康診査 (2回目) 3回目 4回目 5回目 (1回目) 産後健康診査 (2回目) 受診年月日 自己負担額(円) 市の助成限度額 5,780 5,780 5,780 5,780 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 ー (申 請 者) 住 所 氏 名 受診者との続柄 下配口座に振込みください 電 話 () ー グちよ銀行の場合は、従来の配号・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。 金融機関名 本・支店名 預金種別 口座番号 口座名義〈カタカナで配入		クラミジ	ア検査	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880				
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 目己負担額(円) 市の助成限度額 5,780 5,780 5,780 5,000 5,000 助成額 甲請金額 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 ー (申 請 者) 住 所 氏 名 受診者との続柄 下配口座に振込みください 電 話 () ー 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。 金融機関名 本・支店名 預金種別 口座番号 口座名義〈かタカナで配入		助成	額											
日本の 日		四於 T	百日		多胎	多胎妊娠妊婦一般健康診査					—┴─── 産後健康診査			
自己負担額(円)		又的人	只口	1回目 2回目		3回目 4回目		5回目	(1回目)	(2回目)			
#の助成限度額 5,780 5,780 5,780 5,780 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 ー (申 請 者) 住 所 氏 名 受診者との続柄 下配口座に振込みください 電 話 () ー がちょ銀行の場合は、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。 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 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		受診年	月日											
中請金額		自己負担	額(円)											
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 ー (申 請 者) 住 所 氏 名 受診者との続柄 下配口座に振込みください 電 話 () ー ②ちよ銀行の場合は、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。 含者と、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〈カタカナで配入				5, 780	5, 780	5, 780	5, 780	5, 780	5, 000)	5, 000			
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 - (申 請 者) 住 所 氏 名 受診者との続柄 下記口座に振込みください 電 話 () - びちょ銀行の場合は、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。 参者と、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〈カタカナで配入														
※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。	_	申請金額	<u> </u>			ı			· 円	l				
※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。		申請理申					契約外医療機制	要で受診した <i>た</i>	<u></u>					
令和 年 月 日 郵便番号 - (申請者) 住 所 氏 名				 費用が限度額に	満たない場合に	は、医療機関で	24.2.							
郵便番号 - (申 請 者) 住 所 氏 名 受診者との続柄 下記口座に振込みください 電 話 () - 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。 参者と、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		WI-1-					・ハーンに人心业に		_, _,					
				'	• •			番号	-					
で記口座に振込みください 電話() 一 あちょ銀行の場合は、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。 今者と、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					(申請者)	住	所							
下記口座に振込みください 電話 () ー						氏	名				(F)			
おちょ銀行の場合は、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。 参者と、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						受	診者との続柄							
参者と、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〈カタカナで配入			Ŧ	記口座に振込る	みください	電	話()	_					
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	ゆう 受診	ちょ銀行の場 多者と、申請者	易合は、衍 者や振込	送来の記号・番号で 先の口座名義人が	なく、他の金融 が相違する場合	機関口座と相 は委任状が必	互に使用できる店: 要となります。	名・預金種別・口座	E番号でご記入くか	ごさい 。				
並 逐								口座番号		口座名義〈カタカナで記入〉				
					र्गाः भ्य	· 水 <u>中</u>								