

受診者	氏 名	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	住 所	鳥取市

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 1 2 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) 超音波検査 HTLV-1有： GBS有：	21, 750	25, 350	3, 780 11, 080	3, 780 11, 080	3, 780 11, 080	3, 780 11, 080	3, 780 11, 080 17, 520 16, 930	3, 780 17, 520 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	1 0 回目	1 1 回目	1 2 回目	1 3 回目	1 4 回目	
		妊娠 3 0 週 前後	妊娠 3 2 週 前後	妊娠 3 4 週 前後	妊娠 3 6 週 前後	妊娠 3 7 週 前後	妊娠 3 8 週 前後	妊娠 3 9 週 前後	
	受診年月日								
	自己負担額(円)								
	市の助成限度額 (単位：円) HTLV-1有： GBS有：	3, 780 17, 520 16, 930	3, 780 17, 520 16, 930	3, 780 17, 520 16, 930	3, 780 17, 520 16, 930	3, 780 17, 520 16, 930	3, 780 17, 520 16, 930	3, 780 17, 520 16, 930	2, 200
	クラミジア検査	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	1, 880	
	助成額								
	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								
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								

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							