様式５

妊産婦健康診査助成金交付申請書

釧路市長　あて　　令和　　年　　月　　日

私は、釧路市妊産婦健康診査実施要綱６の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

申請者	住所 電話番号	（〒　　－　　） －　　－		
	ふりがな			
	氏名			
妊産婦氏名		□　上記と同じ　　□　上記と異なる（氏名　　）		
母子健康手帳番号			助成金申請額	円

【添付書類】　未使用の妊婦一般健康診査受診票（超音波検査含む）及び産婦健康診査受診票、妊産婦健康診査に係る医療機関等の領収書（妊産婦健康診査とわかるもの）及び明細書の写し、母子健康手帳の「妊娠中の経過」の写し

※　助成対象となるのは、妊婦一般健康診査は最大１４回、超音波検査は最大６回、産婦健康診査は最大２回です。
※　自己負担額（保険診療外分）が上限を下回った場合は、自己負担額が上限額となります。

（以下、市記入欄のため記入しないでください）

			助成金上限額	支払額(保険診療外　自己負担分)	助成額
妊婦一般		１回目(　８週前後)		円	円
		２回目(１２週前後)		円	円
		３回目(１６週前後)		円	円
		４回目(２０週前後)		円	円
		５回目(２４週前後)		円	円
		６回目(２６週前後)		円	円
		７回目(２８週前後)		円	円
		８回目(３０週前後)		円	円
		９回目(３２週前後)		円	円
		１０回目(３４週前後)		円	円
		１１回目(３６週前後)		円	円
		１２回目(３７週前後)		円	円
		１３回目(３８週前後)		円	円
		１４回目(３９週前後)		円	円
超音波		１回目		円	円
		２回目		円	円
		３回目		円	円
		４回目		円	円
		５回目		円	円
		６回目		円	円
産婦		１回目		円	円
		２回目		円	円
合　計					円

受付	担当