

釧路市 妊婦健康診査助成金交付申請書

令和 年 月 日

釧路市長 あて

私は、釧路市妊婦健康診査助成金交付要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

申請者	住所	(〒 -)		
	フリガナ			
	氏名	Ⓜ		
	電話番号			
妊婦氏名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる⇒ (妊婦氏名)			
出産予定日	年 月 日	母子手帳番号		
助成金申請金額	円			

捨印



【添付書類】 未使用の妊婦健康診査受診票、妊婦健康診査の領収書

- ※ 助成対象となる妊婦健康診査は、釧路市内での健診と合算して最大14回です。
- ※ 指定医療機関以外で受診された妊婦健康診査1回につき、初回12,000円（平成28年3月31日以前の受診は6,000円）、2回目～14回目は1回につき3,000円が助成金の上限額となります。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	妊婦健診支払額 (保険診療外 自己負担分)	助成額
	1回目 (8週前後)	12,000円 (6,000円)	円	円
	2回目 (12週前後)	3,000円	円	円
	3回目 (16週前後)	3,000円	円	円
	4回目 (20週前後)	3,000円	円	円
	5回目 (24週前後)	3,000円	円	円
	6回目 (26週前後)	3,000円	円	円
	7回目 (28週前後)	3,000円	円	円
	8回目 (30週前後)	3,000円	円	円
	9回目 (32週前後)	3,000円	円	円
	10回目 (34週前後)	3,000円	円	円
	11回目 (36週前後)	3,000円	円	円
	12回目 (37週前後)	3,000円	円	円
	13回目 (38週前後)	3,000円	円	円
	14回目 (39週前後)	3,000円	円	円
合計				円

受付	担当