

# 妊産婦健康診査費助成金償還払い申請書兼請求書

丹波市長 林 時彦 様

令和 7年 8月10日

下記のとおり、丹波市妊産婦健康診査費助成事業実施要綱第10条の規定により、関係書類を添えて妊産婦健康診査費助成金を請求します。なお、必要な場合には、市が医療機関等に対し検査内容等を照会することについて同意します。

\*太枠内のみ記入ください。妊娠出産全期を通じて1回限りの申請です。

\*電話番号、メールアドレス（ある場合）を記載いたし、**訂正がある場合、振込を委任される場合は請求印が必要**です。

請求印がない場合は、一切の訂正は不可といたします。

\*また振込みを委任される場合は、申請者欄及び委任

訂正がある場合、振込を委任される場合は請求印が必要

申請者 (妊産婦本人)	フリカナ 氏名	タンバ 丹波	ハナコ 花子	丹波	生年月日	昭和(平成) 9年 4月 ×日			
	住所	丹波市 氷上 町 石生2059番地							
	電話番号	090-0000-00××	メールアドレス	hanatan@00.00.					
	手帳交付番号	丹2024-000	手帳交付日	令和6年 10月 28日					
出産予定日又は出産日		令和 7年 6月 10日 (予定・ <b>出産</b> )							
助成申請内容	健診受診日	健診費 (申請額)	算定(助成券利用換算)				決定額		
			基本5,000 ×14枚	10,000× 1枚	2,000× 5枚	1,000× 30枚			
	妊健1	6年 10月 31日	25,300円	1枚	1枚	5枚	1枚	円	
	妊健2	6年 11月 28日	6,000円	1枚	枚	枚	1枚	円	
	妊健3	6年 12月 26日	6,000円	1枚	枚	枚	1枚	円	
	妊健4	7年 1月 25日	8,000円	1枚	枚	枚	3枚	円	
	妊健5	7年 2月 14日	6,000円	1枚	枚	枚	1枚	円	
	妊健6	7年 2月 24日	6,000円	1枚	枚	枚	1枚	円	
	妊健7	7年 3月 7日	10,000円	1枚	枚	枚	5枚	円	
	妊健8	7年 3月 24日	6,000円	1枚	枚	枚	1枚	円	
	妊健9	7年 4月 7日	6,000円	1枚	枚	枚	1枚	円	
	妊健10	7年 4月 21日	6,000円	1枚	枚	枚	1枚	円	
	妊健11	7年 4月 28日	10,000円	1枚	枚	枚	5枚	円	
	妊健12	7年 5月 7日	8,000円	1枚	枚	枚	3枚	円	
	妊健13	7年 5月 14日	8,000円	1枚	枚	枚	3枚	円	
妊健14	年 月 日	円	枚	枚	枚	枚	円		
産健1	7年 5月 30日	5,000円	1枚	*5,000円券 ×2枚			円		
産健2	7年 6月 14日	5,000円	1枚				円		
計	回	円	15枚	1枚	5枚	27枚	円		
振込先	支店名	種別	口座番号			口座名義人			
銀行 農協 信用金庫 信用組合	丹波 本店 支店 氷上 張所	普通 当座	1	1	2	1	1	×	フリカナ タンバ イ千ロウ 丹波 一郎
委任欄 この欄は、申請者以外の口座に振込みを希望される場合のみ記入してください。 上記助成金の受領に関することを下記の者に委任します。 委任者(申請者) 丹波 花子 受任者 住所 丹波市氷上町石生2059 氏名 丹波 一郎 (委任者との続柄 夫) 生年月日 昭(平) 7年 5月 1日 TEL 090-0000-000×									

訂正する場合は、請求印と同じ印を押印ください。

妊婦以外の口座に振込を希望される場合は、請求印と同じ印を押印ください。

《以下は市記入欄ですので記入しないでください》 □チェック

支給決定年月日	年 月 日	支給決定金額	円
---------	-------	--------	---