

様式第1号（第5条関係）

春日部市妊産婦健康診査等助成金交付申請書

年 月 日

春日部市長 あて

次のとおり、春日部市妊産婦健康診査等助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり必要書類を添えて申請します。

なお、この申請に基づく助成金の交付の決定に当たり確認等が必要な場合には、市が受診・受検した医療機関等に問い合わせることに同意します。

(※太線の中をご記入ください)

申請区分	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査 <input type="checkbox"/> 産婦健康診査 <input type="checkbox"/> 新生児聴覚スクリーニング検査		
申請者氏名	ふりがな	新生児氏名	ふりがな
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
住所			電話番号
母子健康手帳	交付日	出産日	
受診・受検した医療機関等	名称	電話番号	
	所在地		
区分	受診・受検日	金額	備考
妊婦健康診査1 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査2 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査3 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査4 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査5 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査6 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査7 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査8 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査9 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査10 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査11 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査12 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査13 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査14 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査HIV (週)	年 月 日		
妊婦健康診査子宮頸がん (週)	年 月 日		
妊婦健康診査HTLV-1 (週)	年 月 日		
妊婦健康診査性器クラミジア (週)	年 月 日		
産婦健康診査1	年 月 日		
産婦健康診査2	年 月 日		
新生児聴覚検査 (自動ABR検査)	年 月 日		
新生児聴覚検査 (OAE検査)	年 月 日		

【添付書類】

- 母子健康手帳の受診・受検結果が記載されているページ
- 未使用の助成券
- 医療機関等が発行した領収書の写し又は費用の額を確認することができる書類
- (産婦健康診査の場合のみ) こころの健康チェック3つの質問票 (エジンバラ病後うつ病質問票 (EPDS) のみも可)