

上尾市産婦健康診査助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）

上尾市長

住 所 〒362- 上尾市

フリガナ  
申請者（産婦）

電 話

産婦健康診査を受診しましたので、上尾市産婦健康診査助成金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。なお、私は、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、受診した医療機関に問い合わせることに同意します。

産婦の氏名		出産年月日	年 月 日
母子健康手帳の交付日	年 月 日	母子健康手帳 No.	—
受診した医療機関			
受診した医療機関の所在地等	都道 府県	TEL	
健診項目（注）	産婦健康診査受診日	支払上限額	申請金額
・ 基本的な産婦健康診査 ・ こころの健康チェック	年 月 日	¥ 5,000 円	
	年 月 日	¥ 5,000 円	
合 計 金 額			¥
添付書類	<input type="checkbox"/> 医療機関の検査結果及び証明印の記載がある助成券（上尾市のもの） <input type="checkbox"/> 医療機関又は助産所が発行した領収書と診療明細書 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の「表紙」と「産後の母体の経過」等の健診結果が記載されているページの写し		

※産婦健康診査の項目（注）を実施していない場合は、助成対象となりません。

（注）・ 基本的な産婦健康診査（問診、診察、体重測定、血圧測定、尿検査）

・ こころの健康チェック