

鹿嶋市妊産婦・1か月児・乳児健康診査及び新生児聴覚検査費助成申請書兼請求書

| | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|-----------------|------|---|----------------------------------|---|
| 受診者 (該当する健診に☑) <input type="checkbox"/> 妊婦一般健康診査 <input type="checkbox"/> 産婦一般健康診査 <input type="checkbox"/> 1か月児一般健康診査 <input type="checkbox"/> 乳児一般健康診査 <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査 | フリガナ | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 年 | 月 | 日 | | |
| | 住所 | 〒 鹿嶋市 | | | | | | |
| | 電話番号 | () | | | | | | |
| ※県外医療機関受診事由 (乳児等健康診査の場合のみ記入) | | 例)災害・入院等 _____ | | | | | | |
| 妊婦健診 ※該当する健診の 受診日を記入 | 健診回数 | 受診日 | | 健診回数 | 受診日 | | | |
| | 第1回 | 年 | 月 | 日 | 第8回 | 年 | 月 | 日 |
| | 第2回 | 年 | 月 | 日 | 第9回 | 年 | 月 | 日 |
| | 第3回 | 年 | 月 | 日 | 第10回 | 年 | 月 | 日 |
| | 第4回 | 年 | 月 | 日 | 第11回 | 年 | 月 | 日 |
| | 第5回 | 年 | 月 | 日 | 第12回 | 年 | 月 | 日 |
| | 第6回 | 年 | 月 | 日 | 第13回 | 年 | 月 | 日 |
| 第7回 | 年 | 月 | 日 | 第14回 | 年 | 月 | 日 | |
| 産婦健診 | 第1回 | 年 | 月 | 日 | 第2回 | 年 | 月 | 日 |
| 1か月児健診 | 第1回 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 乳児健診 | 第1回 | 年 | 月 | 日 | 第2回 | 年 | 月 | 日 |
| 新生児聴覚検査 | 初回検査 | 年 | 月 | 日 | 確認検査 | 年 | 月 | 日 |
| 領収書(原本)の返却 | | 済 <input type="checkbox"/> ※窓口担当者チェック | | 健診を受けた都道府県名 () | | | | |
| 鹿嶋市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて妊産婦・1か月児・乳児健康診査及び新生児聴覚検査費の助成を申請します。 年 月 日 【申請者】住所 鹿嶋市 氏名 _____ 電話番号 () _____ 受診者との関係 _____ | | | | | | | | |
| 1 助成金については、以下の口座へ振込を依頼します。 | | | | | | | | |
| 振込口座 | 金融機関コード | | | 店番号 | | | 口座種別 | |
| | 金融機関名 | | | 銀行 金庫 組合 | | | 本店 普通 支店 当座 出張所 (該当を○で囲む。) | |
| | 口座番号 | | | フリガナ 口座名義人 | | | | |
| 委任状 | 鹿嶋市妊産婦・1か月児・乳児健康診査及び新生児聴覚検査助成費の受領に関し、下記の者に委任します。 | | | | | | | |
| | 委任者(申請者) | 氏名 _____ | | | | | | |
| | 受任者 | 氏名 _____ | | | | | | |

《担当者記入欄》

| | 回数 | 助成金額上限 | 受診者支払額 | 助成額 | 回数 | 助成金額上限 | 受診者支払額 | 助成額 |
|------|----|-------------------|--------|----------------|-----|-------------------|--------|----------------|
| | | ① | ② | ①と②のうち、いずれか低い額 | | ① | ② | ①と②のうち、いずれか低い額 |
| 妊婦 | 1 | 20,550円 | 円 | 円 | 8 | 10,600円 | 円 | 円 |
| | 2 | 5,000円 | 円 | 円 | 9 | 5,000円 | 円 | 円 |
| | 3 | 5,000円 | 円 | 円 | 10 | 5,000円 | 円 | 円 |
| | 4 | 8,500円 | 円 | 円 | 11 | 8,000円 | 円 | 円 |
| | 5 | 5,000円 | 円 | 円 | 12 | 8,500円 | 円 | 円 |
| | 6 | 6,000円 | 円 | 円 | 13 | 5,000円 | 円 | 円 |
| | 7 | 5,000円 | 円 | 円 | 14 | 5,000円 | 円 | 円 |
| 産婦 | 1 | 5,000円 | 円 | 円 | 2 | 5,000円 | 円 | 円 |
| 1か月児 | 1 | 5,605円 | 円 | 円 | | | | |
| 乳児 | 1 | 5,605円 | 円 | 円 | 2 | 5,605円 | 円 | 円 |
| 聴覚 | 初回 | (自動ABR) 3,000円 | 円 | 円 | 確認 | (自動ABR) 3,000円 | 円 | 円 |
| | 初回 | (OAE) 2,000円 | 円 | 円 | 確認 | (OAE) 2,000円 | 円 | 円 |
| 合計金額 | | 円 | | 決定通知 | 振込日 | | | |