

様式第 1 号 (第 4 条関係)

南箕輪村妊婦・産婦・乳児健康診査補助金交付申請書 (実績報告書)

年 月 日

南箕輪村長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

南箕輪村妊婦・産婦・乳児健康診査補助金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり補助金を申請します。

受診者名	ふりがな		生年月日	
	妊産婦氏名		年 月 日	
	ふりがな		生年月日	
	乳児氏名		年 月 日	
交付申請額		円		
種別及び 申請額	☐ 妊婦基本①	円	☐ 妊婦追加①	円
	☐ 妊婦基本②	円	☐ 妊婦追加②	円
	☐ 妊婦基本③	円	☐ 妊婦追加③	円
	☐ 妊婦基本④	円	☐ 妊婦追加④	円
	☐ 妊婦基本⑤	円	☐ 妊婦超音波①	円
	☐ 妊婦基本⑥	円	☐ 妊婦超音波②	円
	☐ 妊婦基本⑦	円	☐ 妊婦超音波③	円
	☐ 妊婦基本⑧	円	☐ 妊婦超音波④	円
	☐ 妊婦基本⑨	円	☐ 産婦①	円
	☐ 妊婦基本⑩	円	☐ 産婦②	円
	☐ 妊婦基本⑪	円	☐ 乳児	円
	☐ 妊婦基本⑫	円		
	☐ 妊婦基本⑬	円		
	☐ 妊婦基本⑭	円	申請額合計	円
	出産 (予定) 日		年 月 日	
最終受診日及び 医療機関等名称	妊婦	年 月 日 (県)		
	産婦	年 月 日 (県)		
	乳児	年 月 日 (県)		

- 添付書類 1 県外の医療機関等が記入した産婦・乳児健康診査結果報告書
 2 妊婦健康診査受診票、妊婦・産婦・乳児健診に関する領収証及び明細書
 3 母子健康手帳の妊婦健診記録の写し

※申請期限は最終診療日から 6 か月以内です。