

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

名張市長 宛て

申請者 住所 名張市
 (妊 婦) 氏名
 電話番号 ()

名張市妊婦一般健康診査における県外医療機関等での受診に係る費用助成申請書
 名張市妊婦一般健康診査における県外医療機関等での受診に係る費用助成事業要綱（平成20年名張市告示第48号）第5条の規定に基づき、県外医療機関等での妊婦一般健康診査費用の助成を申請します。

1 申請額 _____ 円

2 助成申請内訳

健診内容	公費負担の回数	診査費用ア	助成限度額イ	申請額 (アとイのいずれか少ない額)
基本的な妊婦健康診査 妊娠初期血液検査 子宮頸がん検診（細胞診） 超音波検査 指導料	1回目	円	23,860円	円
基本的な妊婦健康診査 指導料	2回目	円	5,110円	円
	3回目	円	5,110円	円
	4回目	円	5,110円	円
	5回目	円	5,110円	円
基本的な妊婦健康診査 血液検査（血算） 血液検査（血糖） HTLV-1抗体検査 性器クラミジア検査 超音波検査 指導料	6回目	円	17,920円	円
基本的な妊婦健康診査 指導料	7回目	円	5,110円	円
基本的な妊婦健康診査 超音波検査 指導料	8回目	円	7,640円	円
基本的な妊婦健康診査 指導料	9回目	円	5,110円	円
	10回目	円	5,110円	円
基本的な妊婦健康診査 超音波検査 血液検査（血算） B群溶血性レンサ球菌（GBS） 指導料	11回目	円	13,170円	円
基本的な妊婦健康診査 指導料	12回目	円	5,110円	円
	13回目	円	5,110円	円
	14回目	円	5,110円	円

添付書類 領収書等診査費用を確認できるもの（コピー不可）

妊婦一般健康診査結果表（コピー不可）

注 助産所（出張助産師を含みます。）での受診は、第2回から第5回まで、第7回、第9回、第10回及び第12回から第14回までの10回が対象となります。