

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28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	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)
問診及び診察・血圧・体重測定・尿化学検査 末梢血液一般検査・血糖 血液型（ABO、Rh、不規則抗体） B型肝炎抗原検査・C型肝炎抗体検査 HIV抗体価検査・梅毒血清反応検査 風疹ウイルス抗体価検査 子宮頸がん検診（細胞診） 超音波検査、外来栄養食事指導	第1回	円	24,020円	円
問診及び診察・血圧・体重測定・尿化学検査 外来栄養食事指導、特定疾患療養管理	第2回	円	5,060円	円
	第3回	円	5,060円	円
	第4回	円	5,060円	円
	第5回	円	5,060円	円
問診及び診察・血圧・体重測定・尿化学検査 末梢血液一般検査・血糖、超音波検査 外来栄養食事指導 HTLV-1抗体検査、性器クラミジア検査	第6回	円	17,120円	円
問診及び診察・血圧・体重測定・尿化学検査 外来栄養食事指導、特定疾患療養管理	第7回	円	5,060円	円
問診及び診察・血圧・体重測定・尿化学検査 超音波検査 外来栄養食事指導	第8回	円	7,590円	円
問診及び診察・血圧・体重測定・尿化学検査 外来栄養食事指導、特定疾患療養管理	第9回	円	5,060円	円
	第10回	円	5,060円	円
問診及び診察・血圧・体重測定・尿化学検査 超音波検査、末梢血液一般検査 B群溶血性レンサ球菌(GBS) 外来栄養食事指導	第11回	円	13,000円	円
問診及び診察・血圧・体重測定・尿化学検査 外来栄養食事指導、特定疾患療養管理	第12回	円	5,060円	円
	第13回	円	5,060円	円
	第14回	円	5,060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。