

東大阪市妊婦健康診査等費用助成金申請兼請求書

様式第1号

(宛先) 東大阪市長

年 月 日

下記のとおり妊婦健康診査等費用助成金を申請のうえ、請求します。妊婦健康診査等費用助成金を下記の金融機関の口座へ振替して下さるよう依頼し、振替と同時に領収したものと承知します。なお、請求内容等に虚偽又は瑕疵が発覚した場合は、直ちに市長に対し受領した金額を返還することを承諾します。また、請求の適否を判断するために必要な場合は、東大阪市が健康診査実施医療機関、助産所並びに医師会等に対し、本請求に係る情報の照会及び提供並びに検査の内容等の照会をすることに同意します。

申請兼請求者	住所	〒			受付印		
	氏名(妊産婦)	ふりがな ()					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	電話 ()	健管番号
	出産(予定)日	年 月 日					
受診医療機関 1	名称	所在地					
受診医療機関 2	名称	所在地					
受診年月日		実支払額	市記入欄 (ここは、書かないで下さい)				
※ 受診日から2年以内に限り ます。	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	年 月 日	円	前・中・後・基本 ()・補 (枚)・多 ()・除	円			
	産婦	年 月 日	円	円			
		年 月 日	円	円			
聴覚	年 月 日	円	円				
乳児	年 月 日	円	円				
実支払合計額		円	決定額			円	
振込指定口座	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 出張所				
	金融機関コード		店舗コード				
	預金種別	普通・当座	口座番号				
	(かな) 口座名義人	()					
確認欄 (チェックしてください)		<input type="checkbox"/> 裏面を確認または説明を受け、注意事項を確認しました。					

※保健センター確認欄 受診日に東大阪市民であるか 受診日から2年以内の健診の申請であるか 確認欄に☑があるか

(裏面へ)

東大阪市妊婦健康診査等費用助成金申請兼請求書

注意事項

- 1 振込指定口座は請求者（妊産婦）ご本人の口座を原則ご記入ください。
（ご本人以外の名義の場合は、委任状をご提出いただきます。）
- 2 実支払金額が券の表記金額を下回った場合でもお釣りを受けとることはできません。
- 3 受診券等を全て利用できなかった場合においても、余剰券は換金できません。
- 4 妊婦健康診査受診券・産婦健康診査受診票・新生児聴覚検査受検票・乳児一般健康診査受診票は費用の一部を助成するものであり、妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査・乳児一般健康診査が全て無料となるものではありません。
- 5 受診日から2年を経過した健診は申請できません。

妊婦健康診査受診券等一覧				
券名	券の種類	償還払い上限額	使用機関	備考
妊婦健康診査受診券	前期	21,000円	医療機関のみ	
	中期	14,000円	医療機関のみ	
	後期	10,000円	医療機関のみ	
	基本検査 ①～⑭	5,000円	医療機関+助産所	⑫～⑭券については、令和3年4月1日以降受診したものに限り ます。
	基本検査 多①～多⑤	5,000円	医療機関+助産所	多胎妊娠中の方のみ交付 多③～多⑤については、令和3 年4月1日以降受診したものに 限ります。
妊婦健康診査補助券	補①～⑩	2,000円	医療機関+助産所	
産婦健康診査受診票	産婦①②	5,000円	医療機関+助産所	産後8週以内に受診したものに 限ります。
新生児聴覚検査受検票		ABR 5,000円	医療機関+助産所	令和2年4月1日以降に生まれ たお子さんが対象です。
		OAE 1,500円		
乳児一般健康診査受診票		・6,578円 （受診日が 令和4年3月31日まで） ・6,925円 （受診日が 令和4年4月1日以降）	医療機関のみ	受診日の年度によって上限額が 変更となることもあります。

- 未使用の妊婦健康診査受診券・妊婦健康診査補助券・産婦健康診査受診票（本人記入欄をすべて記載済みのもの）・新生児聴覚検査受検票・乳児一般健康診査受診票
 - 妊婦健康診査等を受診した時に医療機関より発行された領収書（明細書もあれば必ず添付ください。）※受診日から2年以内のものに限ります。
 - 母子健康手帳（コピーを取らせていただきます。）必須…表紙、出生届出済証明
（上記に追加して、妊婦健診…妊娠中の経過 産婦…出産後の母体の経過 聴覚…検査の記録欄 乳児…1か月児健康診査）
 - 振込指定口座がわかるもの（原則本人名義（旧姓不可）。本人名義以外の口座を指定の場合、委任状をご提出いただきます。）
- ※ 申請時は念のため、印鑑をお持ちください。

添付書類