

妊産婦・乳幼児健康診査事業等補助金交付申請書

年 月 日

光市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話） \_\_\_\_\_

光市妊産婦・乳幼児健康診査事業等補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

1 補助金の交付申請額			円
2 健康診査費用			円
3 受診者氏名			
4 受診者生年月日			
5 健康診査名及び受診日	( ) 第1回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第2回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第3回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第4回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第5回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第6回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第7回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第8回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第9回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第10回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第11回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第12回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第13回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第14回妊婦健康診査	年 月 日	
	( ) 性器クラミジア検査	年 月 日	
	( ) 多胎妊婦健康診査1回目	年 月 日	
	( ) 多胎妊婦健康診査2回目	年 月 日	
	( ) 多胎妊婦健康診査3回目	年 月 日	
	( ) 多胎妊婦健康診査4回目	年 月 日	
	( ) 多胎妊婦健康診査5回目	年 月 日	
	( ) 第1回産婦健康診査	年 月 日	
	( ) 第2回産婦健康診査	年 月 日	
	( ) 新生児聴覚検査	年 月 日	
( ) 1箇月児健康診査	年 月 日		
( ) 3箇月児健康診査	年 月 日		
( ) 7箇月児健康診査	年 月 日		
( ) 1歳6箇月児一般健康診査	年 月 日		
( ) 1歳6箇月児歯科健康診査	年 月 日		
( ) 親子でハッピー-歯科健康診査	年 月 日		
( ) 親子でハッピー-歯科健康診査	年 月 日		
( ) 妊婦歯科個別健康診査	年 月 日		
6 受診医療機関名	名 称		
	住 所		
	名 称		
	住 所		
7 添付書類	医療機関の発行する領収書または領収書（様式第2号）、健康診査受診票		