

別記

様式第1号（第5条関係）

記入例

妊産婦及び乳児健康診査費並びに新生児聴覚スクリーニング検査費助成申請書

(宛先) 佐倉市長

年 月 日

●妊婦・産婦健診 妊婦・産婦本人の氏名	(申請者) ※受診者本人又は保護者
●乳児健診・新生児聴覚スクリーニング検査 保護者の氏名	住所 氏名 電話

佐倉市妊産婦及び乳児健康診査費並びに新生児聴覚スクリーニング検査費助成事業の実施に関する規則第5条の規定により、以下のとおり申請します。

【妊産婦健康診査】

妊婦・産婦本人の氏名、生年月日

受診者氏名	生年月日	年 月 日
多胎有無	あり ・ なし	多胎の有無 ○をつける

【乳児健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査】

受診・検査した児の氏名・生年月日

受診者氏名	生年月日	年 月 日
-------	------	-------

【振込先口座情報】

金融機関名	座
支店名等	妊婦・産婦健診の場合、妊婦・産婦本人以外（ご主人等）の口座に振り込みを希望される場合は、 委任状 が必要になります。
口座名義人	カタカナで記載してください。

担当：佐倉市役所 母子保健課 母子保健班（佐倉市健康管理センター） ☎043-485-6712

(添付書類)

- (妊婦又は乳児)
 - 1 健診料の領収書
 - 2 本市が交付した健康診査の受診票（未使用であるもの。※多胎の追加助成の場合は不要）
 - 3 健康診査の結果が記入された母子健康手帳の写し
 - 4 健診料の内訳を証明する書類
- (産婦)
 - 1 健診料の領収書
 - 2 本市が交付した健康診査の結果が記入された受診票
 - 3 健康診査時に記入した質問票
 - 4 健診料の内訳を証明する書類
- (新生児)
 - 1 健診料の領収書
 - 2 本市が交付した検査の結果が記入された受診票
 - 3 検査の結果が記入された母子健康手帳の写し
 - 4 健診料の内訳を証明する書類