

年 月 日

妊産婦・乳幼児健康診査費助成申請書

江田島市長様

申請者 住 所 江田島市 町

（本人又は世帯主、保護者）

氏 名

電話番号

対象者 住 所 江田島市 町

氏 名

生年月日 年 月 日生

妊産婦・乳幼児健康診査費助成金の支給を受けたいので、江田島市妊産婦・乳幼児健康診査費助成事業実施要綱第4条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

- 1 領収書（医療機関等発行）
明細に点数、病院名及び連絡先の記入があるもの
- 2 健康診査等結果の表示のある母子健康手帳又は健康診査等結果票の写し
- 3 健康診査等の種類（該当するものに○をしてください。）
 - （1） 妊婦一般健康診査検査券
 - （2） 妊婦一般健康診査補助券（ 回目）
 - （3） 助産施設妊婦一般健康診査補助券（ 回目）
 - （4） 子宮頸がん検診受診券
 - （5） クラミジア検査受診券
 - （6） 産婦健康診査補助券（ 回目）
 - （7） 新生児聴覚検査受診券
 - （8） 乳児一般健康診査受診券（ 回目）
 - （9） 妊婦・乳児・1歳6か月児・3歳児精密健康診査受診券