

年 月 日

妊婦・乳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 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

対象者 住 所 江田島市 町

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

妊婦・乳児健康診査費助成金の支給を受けたいので、江田島市妊婦・乳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 健康診査結果の表示のある母子健康手帳の写し
- 3 妊婦健康診査等の受診票  
受診票の種類（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) 新生児聴覚検査受診券
  - (7) 乳児一般健康診査受診券
  - (8) 妊婦・乳児・1歳6か月児・3歳児精密健康診査受診券