

別記第2号様式（第10条関係）

音更町指定医療機関以外の医療機関等で受診した妊婦健診費助成金交付申請内訳書（医療機関受診用）

妊婦氏名	
妊婦健診を受診した最後の日又は 出産等の日	年 月 日

里帰り出産等の理由における妊婦健診受診状況

区 分	受診年月日	受診時の 妊娠週数	助成上限額		自己負担額		助成申請額	
			一般健診	超音波	一般健診	超音波		
第1回 (妊娠8週前後)	年 月 日	週	24,160円		円	円	円	
第2回 (妊娠12週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第3回 (妊娠16週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第4回 (妊娠20週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第5回 (妊娠24週前後)	年 月 日	週	4,620円		円	円	円	
第6回 (妊娠26週前後)	年 月 日	週	990円	妊娠期間 通して6回 まで実施 1回につき 5,300円	円	円	円	
第7回 (妊娠28週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第8回 (妊娠30週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第9回 (妊娠32週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第10回 (妊娠34週前後)	年 月 日	週	3,090円		円	円	円	
第11回 (妊娠36週前後)	年 月 日	週	6,400円		円	円	円	
第12回 (妊娠37週前後)	年 月 日	週	3,090円		円	円	円	
第13回 (妊娠38週前後)	年 月 日	週	3,090円		円	円	円	
第14回 (妊娠39週前後)	年 月 日	週	3,090円		円	円	円	
助成申請合計額							円	

添付する受診票にあつて、未使用のものを○印で囲んでください。

妊婦一般健康診査	1回目・2回目・3回目・4回目・5回目・6回目・7回目・8回目・9回目・10回目 11回目・12回目・13回目・14回目
超音波検査	1回目・2回目・3回目・4回目・5回目・6回目

別記第3号様式（第10条関係）

音更町指定医療機関以外の医療機関等で受診した妊婦健診費助成金交付申請内訳書（助産所受診用）

妊婦氏名	
妊婦健診を受診した最後の日又は 出産等の日	年 月 日

里帰り出産等の理由における妊婦健康診査受診状況

区 分	受診年月日	受診時の 妊娠週数	助成上限額		自己負担額		助成申請額	
			一般健診	超音波	一般健診	超音波		
第2回 (妊娠12週前後)	年 月 日	週	3,140円	妊娠期間 通して6回 まで実施 1回につき 5,300円	円	円	円	
第3回 (妊娠16週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第4回 (妊娠20週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第6回 (妊娠26週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第7回 (妊娠28週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第8回 (妊娠30週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第9回 (妊娠32週前後)	年 月 日	週	990円		円	円	円	
第10回 (妊娠34週前後)	年 月 日	週	3,090円		円	円	円	
第12回 (妊娠37週前後)	年 月 日	週	3,090円		円	円	円	
第13回 (妊娠38週前後)	年 月 日	週	3,090円		円	円	円	
第14回 (妊娠39週前後)	年 月 日	週	3,090円		円	円	円	
助成申請合計額							円	

添付する受診票にあって、未使用のものを○印で囲んでください。

妊婦一般健康診査	1回目・2回目・3回目・4回目・5回目・6回目・7回目・8回目・9回目・10回目 11回目・12回目・13回目・14回目
超音波検査	1回目・2回目・3回目・4回目・5回目・6回目