

様式第1号(第8条関係)

横瀬町妊婦健康診査補助金交付申請書

年 月 日

横瀬町長 様

住 所  
申請者 氏 名 ④  
電話番号

横瀬町妊婦健康診査実施要綱第8条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、私は、この申請に基づく補助金の交付決定に当たり、確認等が必要な場合には、受診した医療機関に問い合わせることに同意します。

1 申請額 金 円 (内訳は裏面のとおりに)

2 健診状況等

母子健康手帳の 交付日	年 月 日	母子健康手帳 No.	
受診した 医療機関等	名 称		
	住 所		
	電話番号		

(裏面)

時期(目安)			健診回数	助成券種類	実施項目	基準額		交付申請額
妊娠月数	望ましい実施回数	妊娠週数						
妊娠初期 ～ 第6月末	4週間に1回	～11	1	HIV抗体検査助成券	HIV抗体検査	2,300円		
				子宮頸がん検診助成券	子宮頸がん検査(細胞診)	3,500円		
				助成券①	基本的な妊婦健康診査及び血液検査(ABO血液型、Rh血液型、不規則抗体、梅毒血清反応検査、血算、血糖)	11,410円	13,910円	
					風疹ウイルス抗体検査	800円		
					B型肝炎(HBs)抗原検査	400円		
					C型肝炎(HCV)抗体検査	1,300円		
		12～15	2	助成券②	基本的な妊婦健康診査	5,000円		
		16～19	3	助成券③	基本的な妊婦健康診査、超音波	8,000円		
20～23	4	助成券④	基本的な妊婦健康診査	5,000円				
妊娠第7月～ 第9月末	2週間に1回	24～25	5	助成券⑤	基本的な妊婦健康診査	5,000円		
		26～27	6	助成券⑥	基本的な妊婦健康診査、超音波、血液検査(血算・血糖)	8,000円		
		28～29	7	助成券⑦	基本的な妊婦健康診査	5,000円		
		30～31	8	助成券⑧	基本的な妊婦健康診査	5,000円		
		32～33	9	助成券⑨	基本的な妊婦健康診査	5,000円		
		34～35	10	助成券⑩	基本的な妊婦健康診査、超音波、B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	8,000円		
妊娠第10月以降	1週間に1回	36	11	助成券⑪	基本的な妊婦健康診査	5,000円		
		37	12	助成券⑫	基本的な妊婦健康診査、超音波、血液検査(血算)	8,000円		
		38	13	助成券⑬	基本的な妊婦健康診査	5,000円		
		39	14	助成券⑭	基本的な妊婦健康診査	5,000円		
妊娠30週頃までに実施				HTLV-1抗体検査助成券	HTLV-1抗体検査	2,300円		
妊娠30週頃までに実施				性器クラミジア検査助成券	性器クラミジア検査	2,000円		
交付申請額合計						円		

※1 「基本的な妊婦健康診査」とは、問診及び診察、検査測定(子宮底長・腹囲・血圧・浮腫・尿化学検査・体重)、保健指導を対象とする。なお、第1回目の健診では、身長測定を対象とする。