

多胎妊婦健康診査費助成交付申請書兼請求書

年 月 日

(あて先)飯塚市長

多胎妊娠に伴い、妊婦健康診査において市の規定する回数を超えて受診したので、助成を申請します。

申請者 氏名:
 住所:
 生年月日: 年 月 日
 連絡先: - -
 妊婦との続柄:

妊婦氏名	・ 同上		妊婦の電話番号	- - ・ 同上	
妊婦の生年月日	年 月 日 ・ 同上		母子手帳交付番号		
妊婦の住所					
(該当する方のみ) 妊娠届出後に住所 変更した場合	住所変更日: 年 月 日 前住所:				
健診日	健診に 要した費用	助成金決定額 (市記入欄)	健診日	健診に 要した費用	助成金決定額 (市記入欄)
年 月 日	円	円	年 月 日	円	円
年 月 日	円	円	年 月 日	円	円
年 月 日	円	円	助成金決定合計額 (市記入欄)		円

私が受領する助成費用について、下記指定口座への振り込みを依頼します。

振込先指定口座					
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 支所
フリガナ	預金種別		普通・当座・その他()		
口座名義人	口座番号		No.		

※妊婦以外が申請する場合や妊婦の口座以外を指定する場合は、下欄の委任状への記入が必要です。

委任状		年 月 日
委任者(妊婦) 住所: 氏名:		
私は、次の者に多胎妊婦健康診査費助成において、(申請(請求)・受領)に関する一切の権限を委任します。 ※委任する項目に○をつけてください		
受任者(妊婦との続柄:)		
住所: 氏名:		

裏面に健診結果記入欄あり(医療機関記入)

多胎妊婦健康診査実施状況

(医療機関にて健診毎にご記入をお願いいたします。)

基本健診15回目	年 月 日 (妊娠 週)	
血圧測定	/ mmHg	判定
浮腫	- ± + ++	1.経過順調 2.要経過観察 3.要精密 4.要治療
尿蛋白	- ± + ++	
尿糖	- ± + ++ +++	
体重	kg	
特記事項		(病名:)
健診機関の名称		
所在地		

基本健診16回目	年 月 日 (妊娠 週)	
血圧測定	/ mmHg	判定
浮腫	- ± + ++	1.経過順調 2.要経過観察 3.要精密 4.要治療
尿蛋白	- ± + ++	
尿糖	- ± + ++ +++	
体重	kg	
特記事項		(病名:)
健診機関の名称		
所在地		

基本健診17回目	年 月 日 (妊娠 週)	
血圧測定	/ mmHg	判定
浮腫	- ± + ++	1.経過順調 2.要経過観察 3.要精密 4.要治療
尿蛋白	- ± + ++	
尿糖	- ± + ++ +++	
体重	kg	
特記事項		(病名:)
健診機関の名称		
所在地		

基本健診18回目	年 月 日 (妊娠 週)	
血圧測定	/ mmHg	判定
浮腫	- ± + ++	1.経過順調 2.要経過観察 3.要精密 4.要治療
尿蛋白	- ± + ++	
尿糖	- ± + ++ +++	
体重	kg	
特記事項		(病名:)
健診機関の名称		
所在地		

基本健診19回目	年 月 日 (妊娠 週)	
血圧測定	/ mmHg	判定
浮腫	- ± + ++	1.経過順調 2.要経過観察 3.要精密 4.要治療
尿蛋白	- ± + ++	
尿糖	- ± + ++ +++	
体重	kg	
特記事項		(病名:)
健診機関の名称		
所在地		

☼ 確認事項 ☼

対象者

令和5年4月1日以降の妊婦健康診査受診日において、多胎児を妊娠しており、飯塚市に住民票登録がある妊婦

助成限度額

妊婦健康診査1回につき、5,100円まで

妊婦1人につき、5回まで

※すでに交付されている妊婦健康診査受診券14回分をすべて使用した後の、15回目から19回目までの自費で受診した妊婦健康診査費用が対象です。

対象外となる費用

- ・1回目から14回目の妊婦健康診査費用
- ・母子健康手帳交付前に受診した妊婦健康診査費用
- ・医療保険適用診療分
- ・妊婦健康診査に伴わない検査・検診の費用
- ・文書料、教材費、予防接種費用等の妊婦健康診査項目に対応しない費用
- ・日本国外で受診した妊婦健康診査費用

申請期限

妊婦健康診査を最後に受診、または出産した日から1年以内

申請方法

子育て支援課の窓口へ来所、または郵送で提出

申請に必要なもの

- ・多胎妊婦健康診査費助成交付申請書兼請求書(本紙)
- ・母子手帳の「表紙」のコピー(お子様の人数分)
- ・母子手帳の「妊娠中の経過」のコピー(8.9ページ、1枚で可)
- ・妊婦健康診査(左記15回目から19回目)の領収書及び診療明細書
- ・妊婦及び申請者の身分証明書の写し
- ・(妊婦本人以外が受任者となる場合)妊婦本人以外の本人確認書類の写し

お問い合わせ・申請先

飯塚市役所 子育て支援課母子保健係
〒820-8501 福岡県飯塚市新立岩5番5号
TEL:0948-43-3305