

第6号様式（第9条第2項）

	手帳交付番号
年 月 日	
(宛先) 茂原市長	
申請者（受診者）	住所 氏名 電話番号
妊婦・乳児健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査費助成申請書	
下記の妊婦・乳児健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査を受けましたので、助成金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。	

種 別	助成額	実施費用額	受診日
第1回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
	子宮がん検診 ※ 円	円	
第2回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
	超音波検査 ※ 円	円	
第3回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
第4回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
	超音波検査 ※ 円	円	
第5回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
第6回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
第7回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
第8回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
第9回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
	超音波検査 ※ 円	円	
第10回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
第11回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
第12回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
	超音波検査 ※ 円	円	
第13回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
第14回	妊婦一般健康診査 ※ 円	円	
新生児聴覚スクリーニング検査 ※ 円		円	
第1回	乳児一般健康診査 ※ 円	円	
第2回	乳児一般健康診査 ※ 円	円	

※は市記入欄

[助成金の振込先]

金融機関名	店 名	種 目	口座番号	ふりがな 口座名義人
銀行 金庫 農協	支店	当座・普通		