

蕨市妊婦健康診査等助成金申請書兼請求書

健康診査等を受けた者	フリガナ 氏名 (妊産婦)	生年月日	年 月 日 ( 歳)	出産 予定日	年 月 日
	フリガナ 氏名 (新生児)	生年月日	年 月 日	検査実施月齢	ヵ月
住所	埼玉県蕨市				

申請金額 金 円

受診医療機関名		医療機関電話番号		時	受診回	検査項目	受診日	自己負担額	基準額
妊娠初期	①					HIV抗体検査		円	2,290円
	①					子宮頸がん検査(細胞診)		円	3,500円
	①					基本的な妊婦健康診査及び血液検査(血液型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)		円	11,630円
						風疹ウイルス抗体検査		円	800円
						B型肝炎(HBs)抗原検査		円	400円
					C型肝炎(HCV)抗体検査		円	1,240円	
②					基本的な妊婦健康診査		円	5,010円	
妊娠中期	③					基本的な妊婦健康診査、超音波検査		円	8,010円
	④					基本的な妊婦健康診査		円	5,010円
	⑤					基本的な妊婦健康診査		円	5,010円
	⑥					基本的な妊婦健康診査、超音波検査、血液検査(血算、血糖)		円	8,110円
妊娠後期	⑦					基本的な妊婦健康診査		円	5,010円
	⑧					基本的な妊婦健康診査		円	5,010円
	⑨					基本的な妊婦健康診査		円	5,010円
	⑩					基本的な妊婦健康診査、超音波検査、B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査		円	8,010円
	⑪					基本的な妊婦健康診査、ノンストレステストをはじめとする妊婦健康診査として必要な検査		円	5,710円
	⑫					基本的な妊婦健康診査、超音波検査、血液検査(血算)		円	8,110円
	⑬					基本的な妊婦健康診査		円	5,010円
	⑭					基本的な妊婦健康診査		円	5,010円
妊娠30週頃までに実施					HTLV-1抗体検査		円	2,300円	
					性器クラミジア検査		円	2,000円	
新生児1回のみ					新生児聴覚スクリーニング検査 [OAE・自動ABR] 対象:生後1月(医師の判断等で生後6月未満) ※実施の検査方法を囲む		円×人	OAE 3,000円 自動ABR 5,000円	
産婦1回のみ					基本的な産婦健診、こころの健康チェック(育児支援ちえくリスト、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票) ※こころの健康チェックはEPDSのみでも可		円	5,000円	

蕨市妊婦健康診査等助成金交付要綱の規定に基づき、申請します。なお、私は、この申請に関して必要がある場合は、蕨市が受診医療機関等に確認を行うことに同意します。また、この申請が認められたときは、その助成金の金額を下記の振込先に振り込むことを依頼します。

年 月 日  
(あて先) 蕨市長

申請者

住 所  
氏 名  
電 話

振込先口座	金融機関	口座番号
	フリガナ 口座名義人	預金種類 普通 ・ 当座

※ 検査項目の「基本的な妊婦健康診査」とは、問診、診察、検査計測(子宮底長・腹囲・血圧・浮腫・尿化学検査・体重)及び保健指導です。  
 ※ 添付書類 ①健康診査等を受診した医療機関又は助産所が発行した領収書の写し  
 ②母子健康手帳の「妊娠中の経過」欄、「出産後の母体の経過」又は「検査の記録(新生児聴覚検査)」欄の写し  
 ③未使用の妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査助成券