

## 港区妊婦健康診査等費用助成金支給申請書

(宛先) 港区長

妊婦健康診査等費用助成金の支給を申請します。支給金額は、下記の口座に振り込んでください。  
※この審査に必要な住民基本台帳に関する情報及び医療機関等における情報について調査することに同意します。

## 1 申請者（妊産婦）情報

フリガナ		生年月日	年	月	日
妊産婦氏名					
住所	港区	出産年月日または最後の健診受診日			
電話番号		(港区から転出し、出産前に申請する場合は出産予定年月日)	年	月	日

## 2 未使用の受診票枚数

未使用受診票	健診年月日	健診額 (A) (保険外診療のみ)	助成上限額 (B)		申請額	保健所記入欄
			令和7年度 受診分	令和8年度 受診分	(A) (B) 低い方の金額	決定額
妊婦健康診査 (水色1)	年 月 日	円	11,280円	11,670円	円	円
妊婦健康診査 (黄色2)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色3)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色4)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色5)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色6)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色7)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色8)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色9)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色10)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色11)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色12)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色13)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦健康診査 (黄色14)	年 月 日	円	5,280円	5,460円	円	円
妊婦超音波検査 (白色1)	年 月 日	円	5,300円	5,300円	円	円
妊婦超音波検査 (白色2)	年 月 日	円	5,300円	5,300円	円	円
妊婦超音波検査 (白色3)	年 月 日	円	5,300円	5,300円	円	円
妊婦超音波検査 (白色4)	年 月 日	円	5,300円	5,300円	円	円
子宮頸がん検診(桃色)	年 月 日	円	3,400円	3,400円	円	円
新生児聴覚検査(白色)	年 月 日	円	3,000円	3,000円	円	円
産婦健康検査(白色1)	年 月 日	円	対象外	5,000円	円	円
産婦健康検査(白色2)	年 月 日	円	対象外	5,000円	円	円
1か月児健康診査(白色)	年 月 日	円	対象外	6,000円	円	円
			合計		円	円

## 3 助成金振込先

銀行 信用金庫	口座 番号					フリガナ	
	金融機関コード					口座名義人 (※)	
本店 支店	支店コード						
	口座 種別	普通・当座					

(※) 振込先の口座名義人が、申請者兼請求者（妊産婦氏名）の旧姓の場合は、「(旧姓)」と補記してください。

(※) 振込先の口座名義人が、申請者兼請求者（妊産婦氏名）以外の場合は、下記の委任状に記入が必要です。

## 委任状

私は、上記の口座名義人に妊婦健康診査等費用助成金の受領の権限を委任します。

年 月 日 申請者兼請求者（妊産婦氏名）

※区処理欄 記載不要

住民 登録日	
-----------	--

転出 年月日	
-----------	--

備考欄
-----