

## 妊婦健康診査費、産婦健康診査費還付助成申請書(令和7年度版)

宝塚市長 あて

妊婦健康診査費、産婦健康診査費の一部助成について、下記のとおり書類を添付のうえ、申請します。  
 なお、助成金は下記の金融機関口座に振り込んでください。

受付印

【添付書類】※ 添付したものにチェックをしてください。

- 必ず必要
- 助成券(お手元にある未使用の助成券全て)
  - 領収証の原本
  - 医療機関発行の明細書(明細書が発行されている場合は、領収書と合わせて提出ください)
  - 母子健康手帳の「妊娠中の経過」、「産後の母体の経過」の頁のコピー
  - (産婦健診のみ)産婦健康診査費助成券裏面の「こころの健康チェック票」の記載
  - 領収証のコピー(確定申告等で領収証原本の返却を希望する場合のみ追加が必要)

【申請理由】出産・転出・流産・その他( )

窓口・郵送

《 太枠内をご記入ください。 》

申請日		フリガナ	
年	月	日	申請者(妊産婦)氏名
住所	(〒 - )		生年月日
連絡先(自宅)	( ) -		昭和 平成 西暦
携帯番号	- -		年 月 日 ( 歳)
母子健康手帳	市発行 交付日		出産予定日
(健康センター 記入欄)	* 住民日 *住民でなくなった日		和暦 西暦
振込先	フリガナ	(フリガナ)	出産日
金融機関名	銀行	本店	口座名義人
	信用金庫	支店	預金種目
	農業協同組合	出張所	1 普通 ・ 2 当座 ・ 4 貯蓄
	銀行コード	店番号	口座番号
口座名義人欄が、申請者本人の氏名以外(旧姓も含む)の場合は、下記に署名してください。 私は、上記口座名義人に妊婦健康診査費、産婦健康診査費助成金の受領を委任します。 年 月 日 申請者(妊産婦)氏名 ※ (スタンプ印不可)			
※本人が自署しない場合は、記名押印してください。			

《以下の太枠内もご記入ください。》

- ◆宝塚市に住民登録がある日に受けた健康診査が助成の対象です。
- ◆助成券を使用した日の超過支払い分の領収証は助成対象外です。

返却券	妊婦		産婦	提出領収証
	6,000円券 枚	17,000円券 枚	枚	枚
1	妊婦健診受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄
2	年 月 日	市内 市外 県外	円	
3	妊娠 週			
4	10	年 月 日	円	
5	11	妊娠 週		
6	12	年 月 日	円	
7	13	妊娠 週		
8	14	年 月 日	円	
9	14	妊娠 週		
10	産婦健診受診日	医療機関	産婦健康診査費	審査欄
11	年 月 日	市内 市外 県外	円	EPDS <input type="checkbox"/>
12	産後 週			
13	出産	流産	転出	その他
14	受付	審査	係長	助成決定額(妊婦健診)
15	助成決定額(産婦健診)			
16	計			

1	妊婦健診受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄
2	年 月 日	市内 市外 県外	円	
3	妊娠 週			
4	2	年 月 日	円	
5	3	妊娠 週		
6	4	年 月 日	円	
7	5	妊娠 週		
8	6	年 月 日	円	
9	7	妊娠 週		
10	8	年 月 日	円	
11	9	妊娠 週		
12	9	年 月 日	円	
13	9	妊娠 週		