

## 妊婦健康診査費用給付申請書兼請求書

年 月 日

(あて先) 八戸市長

申請者 住所

(健診受診者)

氏名

電話番号

下記のとおり、妊婦健康診査費用の給付について申請します。

申請額(請求額) 妊婦健康診査 回分 円

(令和4年4月1日受診分から)

| 区分                         | 上限額<br>(単価) | 受診日 | 回数 | 金額 |
|----------------------------|-------------|-----|----|----|
| 基本的な妊婦健康診査<br>(4, 11回目)    | 5,240円      |     | 回  | 円  |
| 基本的な妊婦健康診査<br>(4, 11回目以外)  | 5,760円      |     | 回  | 円  |
| 基本的な妊婦健康診査<br>+血液検査(1回目)   | 15,160円     |     | 回  | 円  |
| 基本的な妊婦健康診査<br>+血液検査(8回目)   | 8,600円      |     | 回  | 円  |
| 基本的な妊婦健康診査<br>+血液検査(12回目)  | 7,570円      |     | 回  | 円  |
| 超音波検査                      | 5,300円      |     | 回  | 円  |
| ※子宮頸がん検診(細胞診)              | 3,400円      |     | 回  | 円  |
| ※性器クラミジア検査                 | 1,980円      |     | 回  | 円  |
| ※血液検査(HTLV-1抗体検査)          | 2,290円      |     | 回  | 円  |
| ※ラクトバチルス(Nスコア)             | 2,000円      |     | 回  | 円  |
| ※B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査         | 3,200円      |     | 回  | 円  |
| 合計<br>(上記太枠内の検査は合計回数に含めない) |             |     | 回  | 円  |

※基本的な妊婦健康診査と合わせて実施したものに限る。

※領収書を紛失した場合は、裏面へ記入してもらってください。

(裏面)

## 【 医療機関・助産所証明欄 】 ※受診年月日毎に該当する受診票の欄にご記入ください。

| 受診者名                             |                              |       |      |
|----------------------------------|------------------------------|-------|------|
| 内訳                               |                              | 受診年月日 | 領収金額 |
| 1 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査<br>・血液検査         |       | 円    |
| 2 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 3 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 4 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 5 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 6 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 7 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 8 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査<br>・血液検査 (血算、血糖) |       | 円    |
| 9 回目                             | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 10 回目                            | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 11 回目                            | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 12 回目                            | ・基本的な妊婦健康診査<br>・血液検査 (血算)    |       | 円    |
| 13 回目                            | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 14 回目                            | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 15~21 回目(多胎)                     | ・基本的な妊婦健康診査                  |       | 円    |
| 超音波検査 (1 回目)                     |                              |       | 円    |
| 超音波検査 (2 回目)                     |                              |       | 円    |
| 超音波検査 (3 回目)                     |                              |       | 円    |
| 超音波検査 (4 回目)                     |                              |       | 円    |
| ※ 子宮頸がん検診 (細胞診)                  |                              |       | 円    |
| ※ 性器クラミジア検査                      |                              |       | 円    |
| ※ 血液検査 (HTLV-1 抗体検査)             |                              |       | 円    |
| ※ ラクトバチルス (N スコア)                |                              |       | 円    |
| ※ 子宮頸がん検診 (細胞診)                  |                              |       | 円    |
| 妊婦健康診査費として上記のとおり領収済みであることを証明します。 |                              |       |      |
| 年 月 日                            |                              |       |      |
| 医療機関等の<br>所在地及び名称<br>開設者名        |                              |       |      |
| ⑩                                |                              |       |      |

※基本的な妊婦健康診査と合わせて実施したものに限る。