

第1号様式（第6条関係）

知多市妊婦等健康診査費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所 知多市

氏 名

電話番号

知多市妊婦等健康診査費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

妊 産 婦	ふり 氏	がな 名	
	生 年 月 日		年 月 日 (歳)
	住 所		
乳 児	ふり 氏	がな 名	
	生 年 月 日		年 月 日 (か月)
健 康 診 査 実 施 日	<妊婦健康診査>		
	第 回目 (年 月 日)	第 回目 (年 月 日)	
	第 回目 (年 月 日)	第 回目 (年 月 日)	
	第 回目 (年 月 日)	第 回目 (年 月 日)	
	第 回目 (年 月 日)	第 回目 (年 月 日)	
	第 回目 (年 月 日)	第 回目 (年 月 日)	
	<妊婦健康診査 (子宮頸がん)> (年 月 日)		
	<多胎妊婦健康診査>		
	第1回目 (年 月 日)	第2回目 (年 月 日)	
	第3回目 (年 月 日)	第4回目 (年 月 日)	
第5回目 (年 月 日)			
<産婦健康診査>			
第1回目 (年 月 日)	第2回目 (年 月 日)		
<新生児聴覚検査> (年 月 日)			
<乳児健康診査>			
第1回目 (年 月 日)	第2回目 (年 月 日)		
実施医療機関等名		電話番号	
添 付 書 類		1 妊婦・産婦・新生児聴覚・乳児健康診査受診票 2 健康診査の記録 (母子健康手帳等) 3 領収書 (健康診査に要した金額の分かるもの)	