

様式第1号－1（第5条関係）

妊婦健康診査（前期）受診票交付申請書

年 月 日

せたな町長 様

申請者 住 所
氏 名

下記のとおり妊婦健康診査受診票（一般健康診査 枚・超音波検査 枚）の
交付を申請します。

記

NO. _____

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	せたな町		電話 — —
受診医療機関名			

【必要とする受診票交付枚数】

必要とする 受 診 券	健診の回数	健診(妊娠)時期	健診内容
	第1回	8週前後	一般健康診査・超音波検査
	第2回	12週前後	一般健康診査・超音波検査
	第3回	16週前後	一般健康診査・超音波検査
	第4回	20週前後	一般健康診査・超音波検査
	第5回	24週前後	一般健康診査・超音波検査
	第6回	26週前後	一般健康診査・超音波検査

※ 必要とする受診票について、○印を記してください。

一般健康診査 枚
超音波検査 枚 計 枚

様式第 1 号－ 2 （第 5 条関係）

妊産婦健康診査（後期）及び 1 か月児健康診査受診票交付申請書

年 月 日

せたな町長 様

申請者 住 所
氏 名

下記のとおり妊産婦健康診査受診票（一般健康診査 枚・超音波検査 枚・産婦健康診査 枚・1 か月児健康診査 枚）の交付を申請します。

記

NO. _____

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	せたな町	電話	— —
受診医療機関名			

【必要とする受診票交付枚数】

必要とする 受 診 票	健診の回数	健診(妊娠)時期	健診内容
	第 7 回	2 8 週前後	一般健康診査・超音波検査
	第 8 回	3 0 週前後	一般健康診査・超音波検査
	第 9 回	3 2 週前後	一般健康診査・超音波検査
	第 1 0 回	3 4 週前後	一般健康診査・超音波検査
	第 1 1 回	3 6 週前後	一般健康診査・超音波検査
	第 1 2 回	3 7 週前後	一般健康診査・超音波検査
	第 1 3 回	3 8 週前後	一般健康診査・超音波検査
	第 1 4 回	3 9 週前後	一般健康診査・超音波検査
	産婦健診（2 回）	産後 2 週・1 ヶ月	産婦健康診査
	1 か月児健診 （児 1 人につき 1 回）	生後 1 か月	1 か月児健康診査

※ 必要とする受診票について、○印を記してください。

一般健康診査 枚 産婦健康診査 枚
超音波検査 枚 1 か月児健康診査 枚 計 枚

年 月 日

せたな町長 様

申請者住所
氏名
電話

せたな町妊産婦及び 1 か月児健康診査費用償還払い申請書
自己負担で支払った妊産婦健康診査費用等を償還していただきたく、関係書類を添えて、下記のとおりに申請いたします。

記

受診者住所・氏名 ※申請者と同じ場合は記載不要	住所	せたな町			
	氏名	(母) (児)			
受診医療機関名・住所①	名称				
	住所	電話			
受診医療機関名・住所②	名称				
	住所	電話			
妊娠及び産後時期 受診日 健診内容 健診費用	妊娠①～⑭及び産後時期	受診日	健診内容	健診費用	
	① 8 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	② 1 2 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	③ 1 6 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	④ 2 0 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑤ 2 4 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑥ 2 6 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑦ 2 8 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑧ 3 0 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑨ 3 2 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑩ 3 4 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑪ 3 6 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑫ 3 7 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑬ 3 8 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	⑭ 3 9 週前後	月 日	一般・超音波	円	
	産後 2 週目前後	月 日	産婦健診	円	
	産後 1 ヶ月前後	月 日	産婦健診	円	
	生後 1 か月前後	月 日	1 か月児健診	円	
	健診費用合計	円			
	振込口座 ※振込口座は申請者名義としてください。	金融機関名	本店・支店		
口座種類		普 通 ・ 当 座 (どちらかに○をつけてください)			
口座番号			(フリガナ) 口座名義		