

## 妊婦健康診査費助成券等交付申請書

明石市長 様

妊婦健康診査費助成券等の交付を申請します。

※太枠内のみご記入ください。

申 請 年 月 日		年 月 日
交付を希望する種類		<input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 妊婦健診 <input type="checkbox"/> 妊婦歯科 <input type="checkbox"/> 産婦健診 <input type="checkbox"/> 聴覚検査 <input type="checkbox"/> 1 か月児健診
申請者 (助成対象者)	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	〒 ー ー 明石市
	電話番号	ー ー
	出産予定日 ( 出 産 日 )	年 月 日
	出産予定施設	
	転出予定	無 ・ 有 ( 年 月 日 予定)

※申請者以外の方が窓口に来所された場合は、以下の枠内もご記入ください。

窓口に来所された方 <small>※申請者と住所が同一の場合は、同上でご記入ください。</small>	
住所	
名前	続柄 ( )

〔 明石市処理欄 〕 受付者 ( ) 確認者 ( )

助成券番号	
住民票確認 ( 年 月 日 )	健管番号
<input type="checkbox"/> 申請者情報 <small>(氏名・生年月日・住所・健管番号)</small> <input type="checkbox"/> システム確認 <small>(助成券番号・届出種別・電話番号・出産予定日・出産予定施設)</small> <input type="checkbox"/> 助成シール内容 <small>(氏名・健管番号・助成券番号・出産予定日)</small> <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査助成シール貼付 (2か所) <input type="checkbox"/> 1か月児健診助成シール貼付 (1か所) <input type="checkbox"/> RSウイルスワクチン接種券 発券確認 <small>【接種済転入者の場合は接種歴を確認】</small> <small>※妊娠週数37週0日以降の場合は発券しない</small> <input type="checkbox"/> タクシー券印字内容	<input type="checkbox"/> 【多胎妊娠の場合】多胎妊婦健康診査費助成券 (5か所に貼り付け)  <input type="checkbox"/> 【聴覚検査・1か月児健診のみの場合】 児の情報を確認 ①氏名 ( ) ②生年月日 ( 年 月 日 ) ③住所 (市内・市外) <small>※1か月児は市内のみ</small>  <input type="checkbox"/> 【後日面談】 (タクシー券発券なし)