

(第1号様式)

里帰り等妊婦健康診査及び新生児聴覚検査費用助成申請書

(フリガナ)		生 年 月 日
受診者氏名		年 月 日
受診者住所	目黒区	
受診医療機関等	名 称	
	住 所	
	氏 名	
受診年月日		
分娩(予定)年月日		
健康診査の種別	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査 (第 _____ 回目) <input type="checkbox"/> 妊婦超音波検査 (_____ 回) ※令和5年3月31日以前に妊娠届出書を提出した方は1回分交付 令和5年4月1日以降に妊娠届出書を提出した方は4回分交付 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査	
申請金額		
<p>里帰り等妊婦健康診査及び新生児聴覚検査の費用助成を申請します。 この申請に必要な住民基本台帳に関する情報について、目黒区が調査することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>目黒区長あて</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">電話 ()</p>		

処理欄

住記確認		添付書類確認		決定金額	
------	--	--------	--	------	--