

記入例

(第1号様式)

※太枠の囲み部分は訂正不可です。
書き間違えた場合は、初めから書き直してください。

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)	メグロ ハナコ ・ サクラ	生年月日
受診者氏名	目黒 花子 ・ 桜	〇〇年〇月〇日
受診者住所	目黒区上目黒1-1-1 めぐろマンション101号室 <small>新生児聴覚検査を申請する場合は、子の氏名もご記入ください。</small>	
受診医療機関等	名称	かながわ産婦人科 <small>目黒区での住所をご記入ください。</small>
	住所	神奈川県横浜市神奈川区1-1-1
	氏名	神奈川 医師 <small>医師の氏名が不明の場合は未記入で構いません。</small>
受診年月日	令和△年△月△日、 ×月×日 目黒花子、◇月◇日	
分娩(予定)年月日	令和〇年〇月〇日 <small>訂正する場合は、訂正箇所にご記入ください。</small>	
健康診査の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 妊婦健康診査 (第 12~13 回目) <input type="checkbox"/> 妊婦超音波検査 (回) <small>※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</small> <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input checked="" type="checkbox"/> 新生児聴覚検査	
申請金額	金額は記入しないでください。	

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。

日付は窓口でご記入ください。

年 月 日

目黒区長あて

申請者

住所 目黒区上目黒1-1-1 めぐろマンション101号室

目黒区から転出している場合は、
現在のご住所をご記入ください。

氏名 目黒 花子

窓口で手続きする方の
氏名をご記入ください。

電話 012 (3456) 7890

処理欄

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