

[記入例] 記入漏れがないようにお願いします。

様式第1号

妊婦健康診査費等助成申請書

【申請者（妊産婦）】

申請日	2025年 4月 1日
フリガナ	フクヤマ ハナコ
名前	福山 花子
住所	福山市 東桜町3番5号
TEL	084-928-1162

福山市長様

次のとおり妊婦健康診査費等の助成を申請します。必要に応じて、医療機関へ受診状況の照会を行うことに同意します。

○妊婦健康診査等内訳

それぞれの区分について、上限額内の金額を助成します。ただし、妊婦健康診査等以外に要した費用（書籍代、投薬治療等）は助成の対象になりません。

（単位：円）

区分	申請するものに○をしてください	受診日 ※福山市で記入します	上限額	助成対象額 ※福山市で記入します	助成決定額 ※福山市で記入します
妊婦一般健康診査	1回目		各6,590		
	2回目				
	3回目				
	4回目				
	5回目				
	6回目	○			
	7回目	○			
	8回目				
	9回目				
	10回目				
妊婦一般健康診査 （多胎児に限る）	15回目		各6,590		
	16回目				
	17回目				
	18回目				
	19回目				
妊婦一般健康診査検査			12,610		
子宮頸がん検診			3,200		
クラミジア検査			2,280		
助産施設妊婦一般健康診査			4,490		
新生児聴覚検査			2,840		
乳児一般健康診査（1か月児）			6,390		
産婦健康診査	1回目		各5,000		
	2回目				
計					

申請する補助券の種類に○をしてください。

(注) 1 結果の記入された結果票と領収書を添付して、福山市ネウボラ推進課（〒720-8501 福山市東桜町3番5号）に提出してください。産婦健康診査は、あわせて問診票（質問票Ⅰ～Ⅲ）も提出が必要です。

2 申請理由は、原則妊婦健康診査等を受けた日の翌月末です。（郵送の場合、末日消印有効）

3 書類受付後、審査が完了した日から30日以内申請者の口座に振り込みます。

※-2024.5.31

支払相手方登録依頼書

福山市長様
福山地区消防組合管理者様

年 月 日

提出依頼課： **ネウボラ推進課**

担当： TEL：

私への支払は、次により支払われるように依頼します。

処理区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 廃止	相手方番号				
相手方種別	<input type="checkbox"/> 業者	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 官公署	<input type="checkbox"/> 各種団体	<input type="checkbox"/> その他法人	<input checked="" type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 金融機関	

○太線の枠内のみ記入してください。

法人名称 又は 屋号 若しくは 個人名	フリガナ フクヤマ ハナコ
支店等名称	
代表者職名 及び名前	福山 花子
生年月日	※ 個人の場合のみ生年月日を記入してください。 □大正 □昭和 □平成 □令和 □西暦 60 年 1 月 1 日生
郵便番号	720-0032
住所	広島 都 道 府 県 福山市東桜町3番5号
電話番号	※ 電話番号は、必ず記入してください。 (084) 928 - 1162
支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 窓口払 ※口座をお持ちの方は、口座振込を選択してください。

※ゆうちょ銀行の場合、「他金融機関からの振込の受取口座」を記入してください。

振込口座	金融機関	金融機関コード	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号（右づめで記入）
	口座名義人カナ		福山銀行	東桜町支店	<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通/総合 <input type="checkbox"/> 2 当座 <input type="checkbox"/> 4 貯蓄 <input type="checkbox"/> 9 その他	1 2 3 4 5 6 7

工事請負金支払	金融機関	金融機関コード	金融機関名	支店名
	預金種目	口座番号		
	口座名義人カナ			

○工事請負費等で保証会社と前金払の保証契約を締結している場合に記入してください。

問合せ先 〒720-8501 福山市東桜町3番5号 会-2025.3.4

・下記以外の債権者： 会計課 (084) 928-1119

・福山市物品納入業者： 企画財政局財政部資産活用課 (084) 928-1017

・福山市工事等請負業者： 建設局建設管理部建設政策課 (084) 928-1076

入力	照合
----	----

[注意事項]

支払相手方登録依頼書について

助成金の振込先を登録する書類です。申請者は妊産婦の名前・振込先をご記入ください。

郵送で申請する場合

郵送で申請する場合に、切手が不足していることがあります。送付前に、重さや封筒の大きさを確認してください。

	重さ	切手
定型	50gまで	110円
定形外（規格内）	50gまで	140円

返信用封筒について

郵送で申請し、領収書の返却が必要な場合は、郵便番号・住所・名前を記入し、切手を貼った返信用封筒（定型）を同封してください。

不明な点がございましたらネウボラ推進課（084）-928-1162へお問い合わせください。