

西宮市妊婦・産婦健康診査受診助成券、妊婦歯科検診受診券 再交付申請書

西宮市長 様

下記のとおり再交付を申請します。紛失した券が見つかった場合は、その紛失していた券を速やかに返還します。
 受診助成券・受診券の使用回数が増え、上限を超えた場合、超過分の助成金額を返金します。

申請日	(西暦) 年 月 日			
フリガナ			フリガナ	
申請者氏名 (妊産婦)			代理人氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日		続柄 () <small>来所者が妊産婦本人以外の場合ご記入ください</small>	
住所	〒 西宮市			
電話番号			出産予定日 又は出産日 (西暦) 年 月 日	
申請理由				
(わかる範囲で記入してください)	妊婦健康診査	既に使用した枚数	枚 【内訳】 15,000円券 枚、11,000円券 枚、5,000円券 枚 <small>(令和4年度申請者)</small>	
		手元にある枚数	枚 【内訳】 15,000円券 枚、11,000円券 枚、5,000円券 枚 <small>(令和4年度申請者)</small>	
	補助券 妊婦健康診査	既に使用した枚数	枚 【内訳】 黄色 枚、ピンク色 枚	※令和4年度中に助成券の申請をした方のうち、令和5年4月1日以降に健診を受けた方のみ対象。
		手元にある枚数	枚 【内訳】 黄色 枚、ピンク色 枚	
	健産婦	再交付を希望する券	産後2週間券 ・ 産後1か月券	
	歯科		受診済(交付不要) ・ 未受診 (再交付を希望する ・ 再交付不要)	
妊婦健康診査等の受診歴のある医療機関名				

【助成上限回数】 妊婦健康診査14回(多胎の場合は19回)、産婦健康診査2回、歯科検診1回

■ 窓口担当者記入欄

すこやか番号	
当初申請受付日	年 月 日

[確認・提出資料]

- (ある場合)手元に残っている受診助成券のコピー
- 母子健康手帳「妊娠中の経過」のコピー
- 代理人の本人確認資料の提示(コピーは不要)

<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	1点	
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 住基カード(顔写真有)		
<input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 身/障/療育手帳		
<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 医療費等受給者証	<input type="checkbox"/> 介護保険証	2点
<input type="checkbox"/> 資格者証(弁・司・行・宅・補助)	<input type="checkbox"/> 学生証	<input type="checkbox"/> 社員証	
<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> クレジット・キャッシュカード・通帳		
<input type="checkbox"/> その他()			

受付場所	処理者	受付印
中央		
鳴尾		
北口		
塩瀬		
山口		
10番窓口		

■ 中央HC担当者記入欄

[確認事項]

<input type="checkbox"/> 本人自己申告【上記記入欄・手元の受診助成券の確認】
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳コピー 受診記録の確認【要添付】
<input type="checkbox"/> 健康管理システム受診履歴 事業一覧コピー【要添付】
<input type="checkbox"/> 直近の受診助成券使用履歴 <small>現物給付の確認・現在受診中の医療機関への問い合わせ 等</small>
妊婦健康診査 回 ・ 産婦健康診査 回 ・ 歯科検診 (未 ・ 済)

[再交付した券]

妊婦健康診査	【新・15,000円】 25(A)・26(B)・27(C) 【旧・11,000円】 1(D)・2(E) 【5,000円】 3(F)・4(G)・5(H)・6(I)・7(J)・8(K) 9(L)・10(M)・11(N)・12(O)・13(P)・14(Q) 【多胎】 20(d)・21(e)・22(f)・23(g)・24(h)	枚
歯科検診	15(R)	枚
産婦健康診査	16(S)・17(T) / 18(U)・19(V)	枚
補助券	(W)・(X)・(Y)	枚
受診券 交付日	年 月 日	