様式第３号(第８条関係)

受診検査項目表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診年月日 | 受診時の週数 | 受診回数 | 支払済額（円）A | 助成限度額　（円）B | 申請額（円）AとBどちら  か少ない額 |
|  | 産後　　週目 | 第1回目  （産後2週前後） |  | 5,000円 |  |
|  | 産後　　週目 | 第2回目  （産後8週まで） |  | 5,000円 |  |
| 産婦健診　合計 | | | 円 | | |

【その他必要書類】

（1）委託外機関が発行した領収書及び診療明細書

（2）受診票

（3）親子（母子）健康手帳の写し

（4）受診結果がわかるもの

（5）通帳の写し（振込先の金融機関、支店名、口座番号及び口座名義がわかるもの）