

各種保健事業に関する申請書

令和 年 月 日

高岡市長 あて

次の理由と目的により、申請・請求します。

1 申請事由 (番号を選択)

(1) 破損・紛失等
(2) その他 ()

2 申請する目的 (番号を選択)

(1) がん検診等受診券 発行申請書 (肺・胃・大腸・乳・子宮・前立腺・肝炎)
予防接種 予診票・助成金交付申請書 (2) 【带状疱疹 (水痘・带状疱疹ワクチン)、高齢者肺炎球菌、 高齢者インフル、新型コロナ、子どもインフル、妊婦インフル】
(3) 妊婦一般健康診査費償還払請求書
(4) 産婦健康診査費償還払請求書
(5) 新生児等聴覚検査費用助成金交付申請書兼請求書
(6) 妊娠判定受診費用助成申請書兼請求書
(7) その他 ()

○申請者 (窓口に来た人)

フリガナ		交付希望者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名			
住 所			
日中連絡可能な電話番号	—	—	(本人・その他())

○交付希望者について

フリガナ		生年月日	
氏名	児の保護者名		
住 所 (上記と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		

高岡市使用欄

受付日： 年 月 日

本人確認	その他確認書類	担当課処理欄
	代理確認書類 ・委任状 ・その他()	受付者
		発行者
		確認者

○振込先

金融機関名					支店名				預金種別	
									普通・当座	
銀行コード					支店コード					
口座番号					口座名義 ※カタカナで記入					

○該当する申請に☑をお願いします。

妊婦一般健康診査費償還払

(添付書類)

- ① 領収書の原本
- ② 診療明細書の原本(検査内容や診療点数等が記載されているものがあれば提出ください。)
- ③ 妊婦一般健康診査受診票
(県外での健診に該当する回の受診票。県外医療機関で結果を記入いただいでください。)
- ④ 妊婦名義の振込先が確認できる書類(通帳、キャッシュカード等)の写し

(注意事項)

申請は、健診を受けた2か月以内に行ってください。

※高岡市使用欄

※助成金額	妊婦健診回数					妊婦健診 合計金額
	第 回目	第 回目	第 回目	第 回目	第 回目	
	円	円	円	円	円	円

産婦健康診査費償還払

(添付書類)

- ① 領収書の原本
- ② 診療明細書の原本(検査内容や診療点数等が記載されているものがあれば提出ください。)
- ③ 産婦健康診査受診票兼健康診査費請求書
(受診した病医院等で健診結果、健診費用、医療機関名等をもれなく記載してもらったもの)
- ④ 産婦名義の振込先が確認できる書類(通帳、キャッシュカード等)の写し

(注意事項)

申請は、健診を受けた2か月以内に行ってください。

※高岡市使用欄

※助成金額	1回目	円	2回目	円	合計金額	円
-------	-----	---	-----	---	------	---

新生児等聴覚検査費用助成金

(添付書類)

- ① 領収書の原本
- ② 検査の明細書の原本
- ③ 高岡市新生児等聴覚検査受診票の原本
- ④ 振込先が確認できる書類(通帳、キャッシュカード等)の写し(口座名義は申請者の保護者氏名と同じであること)

(注意事項)

申請は、健診を受けた2か月以内に行ってください。検査費用は5,000円を上限とします。

※高岡市使用欄

※助成金額	円
-------	---

□ 1 か月児健康診査費償還払

(添付書類)

- ① 領収書の原本
- ② 診療明細書の原本(検査内容や診療点数等が記載されているものがあれば提出ください。)
- ③ 1 か月児健康診査受診票兼健康診査費請求書
(受診した病医院等で健診結果、健診費用、医療機関名等をもれなく記載してもらったもの)
- ④ 振込先が確認できる書類(通帳、キャッシュカード等)の写し(口座名義は申請者の保護者氏名と同じであること)

(注意事項)

申請は、健診を受けた **2 か月以内**に行ってください。検査費用は 6,000 円を上限とします。

※高岡市使用欄

※助成金額	円
-------	---

□ 産後ケア事業償還払

(添付書類)

- ① 高岡市産後ケア事業実績報告書(様式第 5 号/施設にて利用日、ケア内容等を記入いただいたもの)
- ② 振込先が確認できる書類(通帳、キャッシュカード等)の写し(口座名義は申請者の保護者氏名と同じであること)
- ③ 領収書の原本(利用日ごとに、産婦人科病院(医院)名または助産所(院)名、利用日、産婦氏名、産後ケア料金(「産後ケア利用料」等の記載が必要です)が明記され、領収印があるもの)
- ④ 令和 8 年度高岡市産後ケア事業償還払い申請内訳書
- ⑤ 母子健康手帳
- ⑥ 高岡市産後ケア事業利用承認決定通知書(様式第 3 号)
- ⑦ (産後ケアクーポン券を利用する方)高岡市産後ケアクーポン券(様式第 4 号)

(注意事項)

申請は、産後ケアを利用した **2 か月以内**に行ってください。費用は、1 回あたりショートステイ 26,400 円、デイケア 13,000 円、訪問ケア 9,000 円 を上限とします。

※高岡市使用欄

※助成金額	円
-------	---

□ 乳児一般健康診査費償還払

(添付書類)

- ① 領収書の原本
- ② 診療明細書の原本(検査内容や診療点数等が記載されているものがあれば提出ください。)
- ③ 乳児一般健康診査受診票兼健康診査費請求書
(受診した病医院等で健診結果、健診費用、医療機関名等をもれなく記載してもらったもの)
- ④ 振込先が確認できる書類(通帳、キャッシュカード等)の写し(口座名義は申請者の保護者氏名と同じであること)

(注意事項)

申請は、健診を受けた **2 か月以内**に行ってください。検査費用は 6,330 円を上限とします。

※高岡市使用欄

※助成金額	1回目	円	2回目	円	合計金額	円
-------	-----	---	-----	---	------	---

□ 妊娠判定受診費用助成

□ 高岡市妊娠判定受診費用助成金交付要綱第 5 条に基づき関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付申請をするにあたり、次の事項をについて同意します。

- ・ 住民登録及び申請者の属する世帯の課税状況について調査を行うこと
- ・ 産前産後に必要な支援を継続するため、妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と市が、医療機関の受診結果や家庭状況等について情報を共有すること

(申請者記入)

世帯構成員 の状況	氏名	受診者との 続柄	1月1日時点の住所が異なる方は、 1月1日時点の住所

(注意事項)

申請は、産科医療機関受診日を受けた **2 か月以内**に行ってください。

※高岡市使用欄

受診日	健診額(領収書の額) (A)	助成限度額 (B)	申請額 (A)と(B)でいずれか少ない額
年 月 日	円	10,000 円	円

□ 高岡市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費等支援事業申請

(添付書類)

- ① 高岡市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費等支援事業申請内訳書(様式第 1 号)
- ② 母子健康手帳の写し(出産日及び出産予定日が記載されている部分)
- ③ 交通費に係る領収書、利用証明書等(公共交通機関を利用した場合)
- ④ 宿泊費に係る領収書、利用証明書等
- ⑤ 特定分娩取扱施設利用者はハイリスク妊婦であることがわかるもの(入院時の診療報酬明細書に「ハイリスク妊婦管理加算」または「ハイリスク分娩管理加算」が記載されているもの等の写しや診断書、特定分娩取扱施設確認書等)領収書の原本
- ⑥ 産婦名義の振込先が確認できる書類(通帳、キャッシュカード等)の写し

(注意事項)

申請は、**出産後 2 か月以内**に行ってください。

※高岡市使用欄

※助成金額	円
-------	---