

## 【送付票】

下記書類を送付します。（同封した書類は  にチェックしてください）

申請者  
氏名 \_\_\_\_\_

### 1. 申請書類

① 妊婦健康診査用	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査費用助成金交付申請書 <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査費用助成金請求書兼支払口座振替依頼書
② 新生児聴覚検査用	<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査助成金交付申請書 <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査費用助成金請求書兼支払口座振替依頼書

### 2. 未使用の受診票

① 妊婦健康診査用	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査受診票 _____ 回分 <input type="checkbox"/> 妊婦超音波検査受診票 <input type="checkbox"/> 妊婦子宮頸がん検診受診票
② 新生児聴覚検査用	<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査受診票

### 3. 母子健康手帳の写し（見本参照）

① 妊婦健康診査用	<input type="checkbox"/> 見本① 母(妊婦)の、氏名・生年月日・居住地・電話の記入があること <input type="checkbox"/> 見本② 「子宮頸がん検診」の検査年月日の記入があること <input type="checkbox"/> 見本③ 妊婦健診の診察月日等、検査記録の記入があること
② 新生児聴覚検査用	<input type="checkbox"/> 見本① 母(妊婦)の、氏名・生年月日・居住地・電話の記入があること <input type="checkbox"/> 見本④ 「新生児聴覚検診」の検査年月日等の記入があること

※見本①に出生届出済証明欄記入がない場合は、「P14出産状態」のコピーを追加して送付願います。

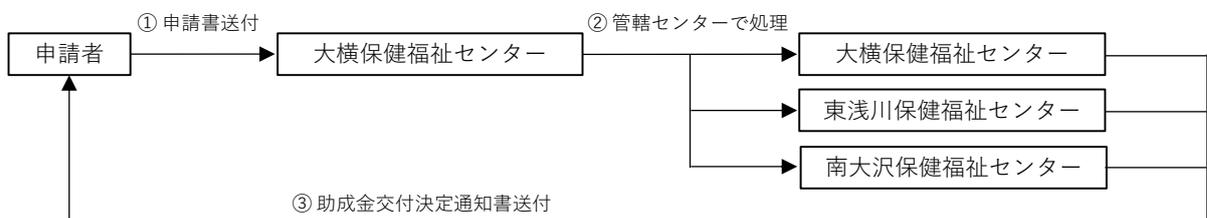
### 4. 領収書（領収明細書）の写し ※ 印字がはっきり見えるようにコピーしてください

① 妊婦健康診査用	<input type="checkbox"/> 領収書（領収明細書） _____ 枚
② 新生児聴覚検査用	<input type="checkbox"/> 領収書（領収明細書） _____ 枚

### 5. 振込先口座確認書類

① 妊婦健康診査用	<input type="checkbox"/> 預金通帳の写し … 金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人の分かるページ ※ ゆうちょ銀行の場合は、表紙と次ページの写し
② 新生児聴覚検査用	

## 【申請から交付までの流れ】



## 【書類送付先】

大横保健福祉センター 〒192-0062 八王子市 大横町 11-35 TEL 042-625-9128 FAX 042-627-5887  
母子保健担当