



### 3 多胎妊娠の妊婦健康診査実施状況（該当者のみ記入）

申請する欄に○をつけて、所定の項目を記入してください。太枠の中は記入しないでください。

申請	助成対象となる 健診受診年月日	健診時の 妊娠週数	医療機関名	自己負担額	助成 上限額	助成金 申請額
	令和 年 月 日	週		円	円	円
	令和 年 月 日	週		円	円	円
	令和 年 月 日	週		円	円	円
	令和 年 月 日	週		円	円	円
	令和 年 月 日	週		円	円	円
助成金申請合計額						B 円

妊婦健康診査助成金申請合計額（A+B）	円
---------------------	---

### 4 振込み先金融機関（記入必須）

請求者（妊婦）名義の口座を記入してください。

金融 機 関 名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	1 普通	口座 番号							
			2 当座								
口座名義人(カナで記入)											

#### 【添付書類】

- ・妊婦健康診査の費用が記載されている領収書と診療明細書（原本）
- ・未使用の米沢市妊婦健康診査受診票
- ・妊娠名義の振込口座がわかるもの（通帳）