

## 妊婦健康診査費支払証明書

年 月 日

申本町長 宛

(医療機関又は助産所)

所在地

名称

代表者氏名

⑩

電話番号

次のとおり妊婦健康診査を実施し、本人負担額を領収したことを証明します。

(ふりがな) 受診者の氏名	生年月日	年 月 日
------------------	------	-------

妊婦健康診査種別	健診受診日	妊婦健康診査 の受診費用	助成限度額
第1回(8週前後)	年 月 日	円	15,840円
第2回(12週前後)	年 月 日	円	3,140円
第3回(16週前後)	年 月 日	円	3,140円
第4回(20週前後)	年 月 日	円	3,140円
第5回(24週前後)	年 月 日	円	6,500円
第6回(26週前後)	年 月 日	円	3,140円
第7回(28週前後)	年 月 日	円	3,140円
第8回(30週前後)	年 月 日	円	4,950円
第9回(32週前後)	年 月 日	円	3,140円
第10回(34週前後)	年 月 日	円	3,140円
第11回(36週前後)	年 月 日	円	4,950円
第12回(37週前後)	年 月 日	円	3,140円
第13回(38週前後)	年 月 日	円	3,140円
第14回(39週前後)	年 月 日	円	3,140円
HIV抗体価検査	年 月 日	円	2,100円
風疹ウイルス抗体価検査			
性器クラミジア検査	年 月 日	円	3,880円
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	年 月 日	円	3,200円
超音波検査第1回(8~20週)	年 月 日	円	5,300円
超音波検査第2回(8~20週)	年 月 日	円	5,300円
超音波検査第3回(24~34週)	年 月 日	円	5,300円
超音波検査第4回(36週~出産)	年 月 日	円	5,300円
HTLV-1抗体検査	年 月 日	円	2,290円
多胎妊婦健診(追加1回分)	年 月 日	円	5,000円
多胎妊婦健診(追加2回分)	年 月 日	円	5,000円
多胎妊婦健診(追加3回分)	年 月 日	円	5,000円
多胎妊婦健診(追加4回分)	年 月 日	円	5,000円
多胎妊婦健診(追加5回分)	年 月 日	円	5,000円

