

受付№	受付印

## 妊婦健康診査費用請求書

(西暦) 年 月 日

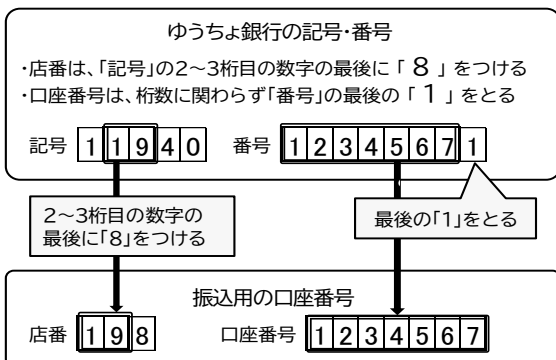
西宮市長 様 下記のとおり西宮市妊婦健康診査費用助成要綱第6条の規定により、領収書を添えて妊婦健康診査に要した費用を請求します。  
 なお、請求した費用は下記の口座に振り込みしてください。

フリガナ				受診助成券番号				
請求者(妊産婦)氏名				受診助成券に記載されている申請年月日	(西暦) 年 月 日			
(妊産婦以外が来所した場合) 代理人氏名	請求者との続柄 ( )			妊産婦の生年月日	(西暦) 年 月 日			
電話番号				出産(予定)日	(西暦) 年 月 日			
請求者(妊産婦)住所	〒 西宮市							
請求金額合計	円			決定額	円			
受診日・請求金額  ※請求金額の上限は各受診助成券の助成上限額です。 ※記入方法・注意事項は右ページ記入例参照。	① (西暦) 20 年 月 日	請求金額 円	① 20 年 月 日	市記入欄	円			
	② 20 年 月 日	円	② 20 年 月 日		円			
	③ 20 年 月 日	円	③ 20 年 月 日		円			
	④ 20 年 月 日	円	④ 20 年 月 日		円			
	⑤ 20 年 月 日	円	以下は、多胎妊婦用の助成券をお持ちの方のみ記入可能					
	⑥ 20 年 月 日	円	⑤ 20 年 月 日		円			
	⑦ 20 年 月 日	円	⑥ 20 年 月 日		円			
	⑧ 20 年 月 日	円	⑦ 20 年 月 日		円			
	⑨ 20 年 月 日	円	⑧ 20 年 月 日		円			
	⑩ 20 年 月 日	円	⑨ 20 年 月 日		円			
振込先口座	銀行名		支店名		種目	口座番号		口座名義(カタカナ)
(※妊産婦本人の口座に限る)	銀行信金農協		支店出張所		1 (普通)			
	銀行コード		店番号					

【留意事項】領収書の内容について不明な点が生じた場合、医療機関に内容確認をすることがありますのでご了承ください。

【ゆうちょ銀行：振込用の口座番号の書き方について】

振込用口座番号は、通帳の見開きページ下部に記載があります。キャッシュカードのみお持ちの方は、下記を参考にして店番号と口座番号を記入してください。



【市記入欄】

< 代理人の本人確認書類 >

1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 資格者証(弁・司・行・宅・土地・補助) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身/障/療育手帳
2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 医療費等受給者証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> クレジット・キャッシュカード・通帳 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> その他( )

< 受付窓口・受付者 >

- ・10番    ・北口
- ・中央    ・塩瀬
- ・鳴尾    ・山口

受付者
-----

<市確認欄>

【持ち物】

- 受診助成券
- 領収書の原本
- 母子健康手帳
- 振込口座がわかる書類
- 補助券(令和4年度申請者のみ)
- 代理人の本人確認書類(代理申請の場合)

【請求にあたって(共通)】

- 出産後6か月が経つ日の前日までの申請ですか  
6か月を超えている場合 → 「西宮市妊婦健康診査費用請求 遅延理由書」を提出
- 受診回数と領収書の原本の枚数は合っていますか
- 健診1回に対し、複数枚の受診助成券(補助券を除く)を使っていませんか
- 受診助成券と補助券はセットで使っていますか ※補助券のみの場合は中央HC担当者に確認
- 補助券を使用した受診は、2023年4月1日以降の受診ですか
- 請求金額は健康保険適用外の自己負担額ですか
- 妊娠判定や診察を省いた検査のみの受診ではありませんか
- 口座名義人は妊産婦本人の名義ですか

【該当する方のみ】

- (下記に該当する場合)受診日時点で西宮市に住民登録がありますか
  - ・申請受付日より前の妊婦健診費用を償還払いする場合
  - ・現住所が市外の場合
- 代理人が来所した場合、代理人の本人確認書類を確認しましたか
- 領収書原本を申請者に返却する場合、原本に「妊婦健診費用 請求済」の印を押しましたか  
※返却できる領収書
  - ・保険適用の費用が含まれている
  - ・助成対象外の費用が含まれている
  - ・保険適用外の費用が助成券の助成上限額を超えている
  - ・申請者が返却を希望している

記入例

受診助成券の右上に記載してある受診助成券番号を記入

フリガナ	ニシノミヤ ハナコ		受診助成券番号	0 1 2 3 4 5 6 7		
請求者(妊産婦)氏名	西宮 花子		受診助成券に記載されている申請年月日	20XX年 8月 21日		
代理人氏名	西宮 太郎 (夫)		妊産婦の生年月日	1995年 4月 1日		
電話番号	090-1234-5678					
請求者(妊産婦)住所	〒662-0913 西宮市 染殿町 8-3					
請求金額合計	19,000 円		決定額	円		
	(西暦)					
	① 20XX年 10月 20日	15,000 円				
	② 20XX年 11月 10日	4,000 円				

妊産婦以外の方が来庁された場合は代理人氏名を記入 ※窓口で代理人の本人確認書類の提示が必要

金額欄の網掛け部分は市記入欄

- ・受診日が古い順から記入
- ・西宮市に住民登録がある期間に受診した健診で、保険診療外の妊婦健診費用のみが助成対象(保険診療は対象外)
- ・請求金額欄は領収書に記載の健診費用を記入。ただし、健診費用が助成上限額を超える場合は助成上限額を記入。(助成上限額じゃ券面上部に記載あり)  
※記入する金額がわからない場合は未記入でも可。

<ゆうちょ銀行の振込先口座について>  
通帳の見開きページ下部に振込用口座の記載があります。  
キャッシュカードのみお持ちの方は、左ページ下部の書き方をご参考ください。

振込先口座	銀行名	支店名	種目	口座番号	口座名義(カタカナ)
	三井住友	西宮	1 普通	9 8 7 6 5 4 3	ニシノミヤ ハナコ
	ゆうちょ	二三八	1 普通	1 2 3 4 5 6 7	ニシノミヤ ハナコ

ゆうちょ銀行の場合の記入例