別紙第1号様式（第8条関係）

妊産婦健康診査費請求書（委託医療機関外・委託助産所外）

令和　　年　　月　　日

宇治市受付印

交付番号No.

宇治市長　あて

妊産婦健康診査を受けましたので、下記のとおり請求します。

請求者（受診者）	住所	（〒）　　－		
	氏名		電話番号	－　　－

下記の口座に振り込み願います。

▼　口座名義人

金融機関名			銀行	信組	労金				本店				
			信金	農協					支店	出張所			
預金種目	普通 ・ 当座	**口座番号**											
口座名義人	フリガナ												
	氏名												

＊領収書を添付して下さい　（保険診療分は請求対象外です）

▼　口座名義人欄に、請求者以外を記入する場合は、下記の委任状に記入押印して下さい。

委任状

私は、上記口座名義人に妊産婦健康診査費の受領を委任します。

令和　　年　　月　　日

委任者氏名（請求者）　　㊞

受領者住所

受領者氏名　　㊞

＊以下は記入しないで下さい。

種別	受診日	上限額(円)	合計(円)
基本　①		4,760	
基本　②		4,760	
基本　③		4,760	
基本　④		4,760	
基本　⑤		4,760	
基本　⑥		4,760	
基本　⑦		4,760	
基本　⑧		4,760	
基本　⑨		4,760	
基本　⑩		4,760	
基本　⑪		4,760	
基本　⑫		4,760	
基本　⑬		4,760	
基本　⑭		4,760	
多胎基本　①		4,760	
多胎基本　②		4,760	
多胎基本　③		4,760	
多胎基本　④		4,760	
多胎基本　⑤		4,760	
多胎基本　⑥		4,760	

種別		受診日	上限額(円)	合計(円)
前期－血液①			3,410	
前期－血液②			480	
中期－血液③			3,410	
後期－血液④			1,860	
前期－免疫			5,070	
中期～後期－B群			3,800	
前期－HIV			1,090	
前期がん	異常なし		3,200	
	要精密検査		3,200	
	他の疾患		3,200	
前期－超音波①			5,300	
前期－超音波②			5,300	
中期－超音波③			5,300	
後期－超音波④			5,300	
前期－HTLV-1			1,590	
クラミジア			2,280	
多胎－超音波①			5,300	
多胎－超音波②			5,300	
多胎－超音波③			5,300	
産婦健診①			5,000	
産婦健診②			5,000	

領収書自費金額	
日	金額(円)

（令和7年4月現在）

妊婦健康診査支給決定額	円	確認印	
産婦健康診査支給決定額	円		