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№

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。

(受診者)請求者	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	支店名	金融機関コード	支店コード
□ 銀行 □ 金庫 □ 農協	本店 支店		

口座種別	口座番号(左詰で記入)	口座名義
□ 普通 □ 当座		フリガナ

＊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)　　㊞

＊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		4,830	
基本　②		4,830	
基本　③		4,830	
基本　④		4,830	
基本　⑤		4,830	
基本　⑥		4,830	
基本　⑦		4,830	
基本　⑧		4,830	
基本　⑨		4,830	
基本　⑩		4,830	
基本　⑪		4,830	
基本　⑫		4,830	
基本　⑬		4,830	
基本　⑭		4,830	
多胎基本　①		4,830	
多胎基本　②		4,830	
多胎基本　③		4,830	
多胎基本　④		4,830	
多胎基本　⑤		4,830	
多胎基本　⑥		4,830	

種別		受診日	上限額(円)	合計(円)
前期－血液①			3,410	
前期－血液②			780	
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	
前期がん	要精密検査		3,200	
前期がん	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8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		