

妊産婦健康診査受診状況（ 年度）

氏 名 _____

母子健康手帳の「妊娠の記録」欄を確認してご記入ください。

妊婦一般健康診査				
回数	受診年月日	受診票使用状況	実施医療機関	対象額 (※市役所記入) (上限 22,230)
1	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
2	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
3	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 9,840)
4	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
5	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
6	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 17,050)
7	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
8	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
9	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 8,760)
10	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 11,670)
11	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
12	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
13	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
14	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,060)
産婦健康診査				
回数	受診年月日	受診票使用状況	実施医療機関	対象額 (※市役所記入) (上限 5,000)
2週間後	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,000)
1か月後	年 月 日	使用・未使用・不明		(上限 5,000)

※該当する回数欄にご記入ください。