

米子市1か月児健康診査費用助成金交付申請書

米子市1か月児健康診査費用助成金交付要綱（令和7年4月1日施行。以下「要綱」といいます。）第7条の規定により、次のとおり米子市1か月児健康診査費用助成金の交付を申請します。

なお、この申請に基づく米子市1か月児健康診査費用助成金の交付に関する事務を処理するために必要な場合に限り、米子市長が1か月児健康診査を実施した医療機関又は助産所に受診状況の確認等をされることに同意します。

年 月 日

米子市長 様

申請者	ふりがな 乳 児 氏 名		生年月日	年 月 日
	ふりがな 保 護 者 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒 ー 米子市		連絡先 ー ー
	滞 在 先	※上記住所と異なる場合に記載してください。 〒 ー		連絡先 ー ー
実 施 医 療 機 関 ・ 助 産 所 名				
1 か 月 児 健 康 診 査 実 施 日			年 月 日	
1 か 月 児 健 康 診 査 に 要 し た 額			円	
交 付 申 請 額			円	

- 【添付書類】
- ☐ 1か月児健康診査領収証書（要綱別記様式第2号）又は受診した医療機関若しくは助産所が交付した領収証（受診者の氏名、発行日又は請求期間及び1か月児健康診査に要した額の記載並びに領収印があるもの）
 - ☐ 米子市が発行した未使用の1か月児健康診査受診票
 - ☐ 1か月児健康診査票
 - ☐ 母子健康手帳（1か月児健康診査の受診日及び内容を確認することができる部分）の写し

- 【注意事項】
- 1か月児健康診査の受診日に、米子市に住民登録のある方が対象です。
 - 医療機関又は助産所のうち、委託外医療機関又は委託外助産所（要綱第2条第3号に規定する委託外医療機関又は同条第4号に規定する委託外助産所をいいます。）において受診した1か月児健康診査が対象となります。
 - 1か月児（出生後27日を超え、生後6週に達しない乳児）の1か月児健康診査を対象とします。
 - 健康保険適用の診療、基本的な1か月児健康診査を実施していない診療及び文書料等に係る費用は、助成金の対象となりません。
 - 助成上限金額は6,000円とします。
- ※この申請書に記載された個人情報、米子市1か月児健康診査費用助成金の交付に関する事務を処理するために利用し、その目的以外の目的のために利用することはありません。

米子市 1 か月児健康診査費用助成金支払請求書

米子市 1 か月児健康診査費用助成金交付要綱（令和 7 年 4 月 1 日施行）第 9 条第 1 項の規定により、
年 月 日付け 第 号一 で交付決定の通知のありました米子市 1 か月児健康診査費用助成金の支払を請求します。

年 月 日

米子市長 様

請求者 住 所
氏 名

請求金額	円
------	---

助成金は、下記の口座に振り込んでください。

振 込 先 口 座	金融機関名	銀行・信用金庫・農協					
	支店・支所名						
	預金の種類	普通・当座・その他（ ）					
	口座番号						
	フリガナ						
	口座名義人						

（注意事項）

ゆうちょ銀行の口座を指定される方は、「支店・支所名」の欄には、店番を記入してください。