

申請額内訳

区 分	受 診 日	自己負担額	申請金額	
基本健診	初 回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第2回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第3回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第4回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第5回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第6回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第7回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第8回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第9回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第10回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第11回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第12回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第13回	年 月 日	円	円（上限 円）
	第14回	年 月 日	円	円（上限 円）
超音波検査	①	年 月 日	円	円（上限 5,300円）
	②	年 月 日	円	円（上限 5,300円）
	③	年 月 日	円	円（上限 5,300円）
	④	年 月 日	円	円（上限 5,300円）
血液検査等	血液検査	年 月 日	円	円（上限 円）
	血算検査	年 月 日	円	円（上限 円）
G B S 検査		年 月 日	円	円（上限 1,700円）
合 計 額			円	円

(注)

- 1 助産所での受診は、基本健診第3回及び第5回から第14回までのうち、合計9回分までが対象となります。
- 2 超音波検査①は基本健診第2回と、超音波検査②は基本健診第4回と、超音波検査③は基本健診第5回、第6回、第7回、第8回、第9回又は第10回のうちのいずれかと、超音波検査④は基本健診第11回、第12回又は第13回のうちのいずれかと併用したものが対象となります。
- 3 血液検査は基本健診第5回、第6回、第7回、第8回、第9回又は第10回のうちのいずれかと、血算検査は基本健診第11回、第12回、第13回又は第14回のうちのいずれかと、G B S 検査は基本健診第10回、第11回又は第12回のうちのいずれかと併用したものが対象となります。