

里帰り出産等に係る妊婦健康診査及び新生児聴覚検査費助成金申請書兼請求書

台東区長 様

年 月 日

里帰り出産等に係る妊婦健康診査及び新生児聴覚検査費助成金を申請します。支給金額は下記の口座に振り込んでください。なお、この申請に基づく交付決定にあたり、確認等が必要な場合は受診医療機関等に問い合わせをすることに同意します。

申請者兼請求者	フリガナ					生年月日	年	月	日
	氏名					年	月	日	
	住所	〒 _____ - _____ 台東区							
	電話番号				出産年月日 (出産前は予定日)	年	月	日	
助成申請額	申請者記入欄				区記入欄				
	未使用の受診票(回数)	健診受診日	申請額	助成対象として認定する額	助成限度額	助成額			
	妊婦健康診査(1回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(2回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(3回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(4回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(5回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(6回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(7回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(8回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(9回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(10回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(11回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(12回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(13回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦健康診査(14回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	子宮頸がん検診	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦超音波検査(1回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦超音波検査(2回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦超音波検査(3回目)	年 月 日	円	円	円	円			
	妊婦超音波検査(4回目)	年 月 日	円	円	円	円			
新生児聴覚検査	年 月 日	円	円	円	円				
合計					回	円			
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫				本店 支店 出張所			
	口座種別	普通	口座番号						右詰記入
	フリガナ								
	口座名義								

申請者以外又は旧姓の口座名義に振り込みを希望される場合は、下記の委任状に申請者自署による記入が必要です。

委任状	私は、里帰り出産等に係る妊婦健康診査及び新生児聴覚検査費助成金の受領を上記口座名義のものに委任します。		収受印
	申請者との関係		
	(申請者)	(受任者)	()
<事務処理欄> 住民日: 年 月 日 受診票: 枚 窓口 / 郵送 転出日: 年 月 日 領収書等: 枚 受付者:			