

記入例

堺市妊婦健康診査費用助成申請書

〇〇年 4月 25日

堺市長殿

妊婦健康診査費用の助成を受けたいので、堺市妊婦健康診査の実施等に関する要綱第11条の規定により、次のおり関係書類を添えて申請します。

堺市において助成の決定に必要があると認めるときは、堺市妊娠中に姓の変更があった場合または、振込先の口座名義が旧姓の場合には、記入してください。

また、交付の決定があったときは、決定金額について請求し、また、交付の決定があったときは、決定金額について請求し、

申請者 (健診受診者)	フリガナ	サカイ ハナコ		生年月日	〇〇年 4月 1日 生	
	氏名	堺 花子		(旧姓)		
	郵便番号	590-0078	電話番号	072-000-0000		
	現住所	堺市堺区南瓦町町3-1			出産日	出産予定日
					年 4月 12日	
受診年月日		受診医療機関等		相当する健診	決定金額	
〇〇年 12月 22日		〇〇レディースクリニック			円	
〇〇年 2月 28日		〇〇レディースクリニック			円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
年 月 日					円	
		合計額			円	

受診日順に、助成申請するもののみ記入してください。

妊娠中に姓の変更があった場合または、振込先の口座名義が旧姓の場合には、記入してください。

昼間に連絡がとれる電話番号をご記入ください。

市記入欄になりますので、記入しないでください。

振込先	金融機関名	〇〇〇 銀行 金庫 農協 〇〇〇 本店 支店 出張所		
	預金種別	普通・当座	フリガナ 口座名義人	サカイ ハナコ 堺 花子
	口座番号	9 9 9 9 9 9 9	(右詰で記入してください。)	

注意

- 1 申請者欄は自署してください。
- 2 妊娠中に姓の変更があった場合に限り、旧姓を記入してください。
- 3 受診した妊婦健康診査1回ごとに、受診年月日と受診医療機関等を記入してください。
- 4 次に掲げる書類を添付してください。
 - (1) 母子健康手帳に記載された妊婦健康診査の記録又は妊婦健康診査を受診したことを確認することができるものに限る。
 - (2) 妊婦健康診査に要した費用の領収書の写し(医療機関又は助産所の名称及び所在地、受診者氏名、受診年月日、診療内容等)を確認することができるものに限る。(健康保険等適用外の記入のあるものに限る。)
 - (3) 未使用の堺市妊婦健康診査受診票(兼結果通知書)
 - (4) 堺市妊婦健康診査費用領収確認書(様式第9号)
(領収書で(2)に掲げる事項を確認することができない場合に限る。)
 - (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類
- 5 申請は、妊婦健康診査の最終の受診日又は出産日のいずれか遅い日から起算して1年以内に行ってください。
- 6 振込先は、申請者名義の口座を記入してください。

訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、その上に(又は周辺に)正しい文言を記入し、訂正箇所のそばにフルネームで署名してください。

申請者と同一