

枚方市 妊婦健康診査費補助金 産婦健康診査費補助金 交付申請書 (大阪府・京都府以外の医療機関受診用)

申請日 平成 29年 4月 10日

(あてが) **申請者は健診の受診者です。** り、必要書類を添えて、補助金の交付を申請します。
決定があったときは、下記振込口座に振り込んでください。

(フリガナ)	ヒラカタ ヒラリ		日中、連絡が取れる電話番号を記入してください。(携帯電話、帰省先の連絡先等)		1 日				
申請者氏名	枚方 ひらり		電話番号	(090) 〇〇〇〇 -XXXX					
出産日(出産前の方は予定日)を記入してください。 13号									
出産日(予定日)	平成	29年	3月	28日	妊娠届出日	平成	28年	8月	3日
妊婦健診	受診日	申請額		母子健康手帳の交付日(他市町村で交付を受けた人は転入日)を記入してください。					
	①平成	29年	3月	11日	5,000	円			
	②平成	29年	3月	18日	6,000	円			
	③平成	29年	3月	25日	8,000	円			
	④平成	年	月	日		円			
	⑤平成	年	月	日		円			
	⑥平成	年	月	日		円			
	⑦平成	年	月	日		円			
	⑧平成	年	月	日		円			
	⑨平成	年	月	日		円			
	⑩平成	年	月	日		円			
	⑪平成	年	月	日		円			
	⑫平成	年	月	日		円			
	⑬平成	年	月	日		円			
	⑭平成	年	月	日		円			
産婦健診	1.平成	29年	4月	11日	5,000	円			
	2.平成	29年	4月	25日	5,000	円			
合計					29,000	円			
受診機関	名称	〇〇産婦人科							
	所在地	〇〇県××市・・・・							
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇							
込先	金融機関名	〇〇〇		銀行 金庫 農協	店舗	店番	〇〇〇	本店 支店 出張所	
	口座番号	1	1	1	1	1	1	1	
	口座名義人(※カナで記入して下さい)	ヒラカタ タロウ				預金種別	普通 当座 貯蓄 その他()		

受診日とその日の妊婦健康診査費用・産婦健康診査費用(どちらも保険対象外分)を日付順に記入してください。

記入しないでください。

口座名義人が申請者と異なる場合は、委任状欄を記入してください。

<委任状>私は、口座名義人を代理人と定め、妊婦健康診査費・産婦健康診査補助金の受領についての権限を委任します。

[必要書類]

妊婦健診

- ① 使用の妊婦健康診査受診券
- ② 母子健康手帳「妊娠中の経過」ページの写し
- ③ 医療機関が発行した領収書・明細書

産婦健診

- ① 産婦健康診査受診券(医療機関記入済のもの)
- ② 医療機関が発行した領収書・明細書

※申請内容について医療機関に確認させていただくことがあります。