

# 枚方市〔多胎用〕妊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 令和6年4月26日

(あて先) 枚方市長 下記のとおり、必要書類を添えて、補助金の交付を申請します。  
なお、交付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。

申請者は健診の受診者です。

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)

(フリガナ)	ヒラカタ ヒラリ	生年月日	
申請者氏名	枚方 ひらり	電話番号	( 090 ) 0000 -XXXX
出産日(出産前の人は予定日)を記入してください。 3番13号			
出産日(予定日)	令和 6年 3月 28日	妊娠届出日	令和5年 8月 3日
受診日		申請額	交付先
妊婦健診	① 令和6年 3月 11日	5,000 円	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。 円 記入しないで下さい。 円 円
	② 令和6年 3月 18日	6,000 円	
	③ 令和6年 3月 25日	8,000 円	
	④ 年 月 日	円	
	⑤ 年 月 日	円	
合計		19,000 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	
振込先	金融機関名	〇〇〇	銀行 金庫 農協
	口座番号	1 1 1 1 1 1 1	店舗 店番 〇〇〇 本店 支店 出張所
	口座名義人(※カナで記入して下さい)		預金種別 (普通) 当座 貯蓄 その他 ( )
口座名義人		ヒラカタ タロウ	
<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。 申請者自署 枚方 ひらり 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。			

## [必要書類]

- ① 未使用の〔多胎用〕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

※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。