

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7年5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。

(フリガナ)	ヒラカタ ヒラリ	生年月日	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)								
申請者氏名	枚方 ひらり	電話番号	(090) 〇〇〇〇 - ××××								
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 7年 4月 28日	妊娠届出日	令和6年 9月 3日								
受診日		申請額		交付日	備考						
妊婦健診	① 令和7年 4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。							
	② 令和7年 4月 18日	6,000 円		円							
	③ 令和7年 4月 25日	8,000 円		記入しないで下さい。							
	④ 年 月 日	円		円							
	⑤ 年 月 日	円		円							
合 計		19,000 円		円							
受診機関	名称	〇〇産婦人科				受診日とその日の妊婦健康診査費用(保険対象外分)を日付順に記入してください。					
	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	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	預金種別	普通 当座 貯蓄 その他 ()	
	口座名義人(※カナで記入して下さい)								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・産婦健康診査費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(原本)

※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。