

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8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。

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	8年	4月	28日	妊娠届出日	令和6年 9月 3日
受診日		申請額		交付先	備考	
妊婦健診	①	令和8年	4月	11日	5,000	円
	②	令和8年	4月	18日	6,000	円
	③	令和8年	4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	店舗	店番
	口座番号	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 ()						
本店 〇〇〇 (支店) 出張所						
<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。						

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。

記入しないで下さい。

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。

[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。