

多胎妊婦健康診査費助成申請書兼請求書

年 月 日

文京区長 殿

文京区多胎妊婦健康診査費助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、必要書類*を添えて下記のとおり多胎妊婦健康診査費助成金の交付を申請します。

なお、助成金は、下記の口座に振り込んでください。

※この申請の審査に必要な住民基本台帳に関する情報について閲覧すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

(*)①多胎児に係る全ての母子健康手帳の表紙の写し②助成対象妊婦健康診査に係る全ての受診日における母子健康手帳への受診記録の記載部分の写し又は受診を証明する書類の写し③助成対象妊婦健康診査に係る医療機関等が発行した領収書又は当該領収書の写し

記

申請者兼請求者	(フリガナ)				生 年 月 日		
	妊産婦氏名	Ⓜ			年 月 日		
	住 所	郵便番号					
	電話番号				出産(予定)年月日	年 月 日	
助成申請額	健康診査種別	健診受診日	健 診 額 (A)	助成上限額 (B)	申 請 額 (A)と(B)で いずれか少ない額		
	妊婦健康診査(15回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(16回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(17回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(18回目)	年 月 日	円	円	円		
	妊婦健康診査(19回目)	年 月 日	円	円	円		
	合 計					円	
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店	種別	1 普通 2 当座
	口座番号	(口座番号は右詰め記入)					
	フリガナ(必須)						
	口座名義						

※申請者本人以外又は旧姓の口座名義の口座に振込みを希望される場合は、以下の委任状に記入が必要です。

委任状	
私は、本件に係る助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。	
年 月 日	申請者兼請求者氏名

【区処理欄】 多胎妊婦健康診査費用の助成について、下記のとおり決定する。

申請受付印	支給決定金額 (上記内訳のとおり)						
	支給決定年月日	年 月 日					