

様式第1号（第5条関係）

高梁市妊婦初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

高梁市長 殿

| | | | |
|-------------|--------------|-----------------|-------|
| フリガナ 氏 名 | | 生年 月日 | 年 月 日 |
| 現 住 所 | 〒 | | |
| 妊娠届出年月日 | 年 月 日 | 届出 母子手帳 NO. () | |
| 自己負担合計 | 円 | | |
| 助成申請額 | 円（上限10,000円） | | |

私が請求する初回産科受診費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

| | | | |
|---|---------|---------|------|
| 振込先口座 | 金融機関名 | 銀行 | 本店 |
| | | 信用金庫 | 支店 |
| | | 農協 | 支所 |
| | 金融機関コード | | 支店番号 |
| | 預金種別 | 普通 ・ 当座 | |
| 口座番号 | | | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |
| 依頼人（申請者）氏名 ㊟ | | | |

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

| |
|--|
| <p>※委任状</p> <p>私は、上記口座名義人に助成金の受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align:right">申請者氏名 ㊟</p> |
|--|

※裏面あり

【誓約・同意事項】※該当する項目に☑を入れてください。

| | |
|---|--|
| 必要に応じて、妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と高梁市が、支援に必要な情報を共有することに同意しますか。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 世帯の課税状況について確認することに同意しますか。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

【提出書類】

- 妊婦健診を受けた医療機関が発行する医療費の領収証（原本）及び診療明細書
- 妊娠が確認できる妊娠届または母子健康手帳の表紙の写し
- 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（口座番号等確認用）

| | | | |
|-------|-----------|--|--------|
| ※市記入欄 | 課税状況 | <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 | |
| | 本人確認 | <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| | 決 定 年 月 日 | 年 月 日 | 承認・不承認 |