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 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 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。

|  |
| --- |
| ※委任状私は、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。　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※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。 | □はい　□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。 | □はい　□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 | □市民税課税世帯　　□市民税非課税世帯 |  |
| 本人確認 | □免許証　□健康保険証　□その他（　　　　　　） |
| 決　定　年　月　日 | 　年　　月　　日 | 承認・不承認 |