

妊婦一般健康診査県外受診費助成申請書

年 月 日

（あて先） 津市長

住 所

申請者 氏 名

⑨

（妊婦） 電 話

妊婦一般健康診査県外受診費の助成を受診票及び受診料に係る領収書を添えて次のとおり申請します。なお、この申請の審査を目的として、津市が助成に係る必要な個人情報を収集することに同意します。

| | | | | | | |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 受診医療機関等名 | | | | | | |
| 助 成 区 分 | 1回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回 | |
| | 6回 | 7回 | 8回 | 9回 | 10回 | |
| | 11回 | 12回 | 13回 | 14回 | | |
| | 多胎分 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 4回目 | 5回目 |
| 申 請 金 額 | | | | | | |

※申請金額は領収書の金額(自費診療分)を御記入下さい

振込口座

| | | | | | | | |
|---------------|------|--|--|--|--|-----------------------|----|
| 金融機関名 | 銀行 | | | | | 支店 | 普通 |
| | 農協 | | | | | 支所 | |
| | 信用金庫 | | | | | | |
| 口座番号 (左づめ) | | | | | | 申請者口座 名義 (カタカナ) | |

「妊婦一般健康診査県外受診費助成申請書」記入例

別記様式（第5条関係）

妊婦一般健康診査県外受診費助成申請書

年 月 日
提出日あるいは郵送日をご記入ください

(あて先) 津市長

住 所 妊婦の住所
申請者 氏 名 妊婦の氏名
(妊婦) 電 話 妊婦の電話番号

印

妊婦一般健康診査県外受診費の助成を受診票及び受診料に係る領収書を添付し、次のとおり申請します。なお、この申請の審査を目的として、津市が助成に必要な個人情報を収集することに同意します。

自署の場合は押印の省略可。代理人が記入する場合は、押印（スタンプタイプの印鑑は不可）が必要です。

修正箇所がある場合は、自署であっても申請者欄、訂正箇所に押印が必要です。

| 受診医療機関等名 | 受診した医療機関名 | | | | | |
|----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 助 成 区 分 あてはまる回数に○ | 1回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回 | |
| | 6回 | 7回 | 8回 | 9回 | 10回 | |
| | 11回 | 12回 | 13回 | 14回 | | |
| 申 請 金 額 | 多胎分 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 4回目 | 5回目 |

健診にかかる費用のみを記載してください。

ご不明な場合は、申請金額は空欄のままご提出ください。

提出いただいた領収書、明細書を、妊婦一般健康診査項目に基づいて精査します。

※申請金額は領収書の金額(自費診療分)を御記入下さい

振込口座

| 金融機関名 | 銀行 | | 支店 | | | |
|---------------|------|--|----|--|--|-----------------------|
| | | | | | | |
| | 農協 | | 支所 | | | |
| | 信用金庫 | | | | | |
| 口座番号 (左づめ) | | | | | | 申請者口座 名義 (カタカナ) |

申請者（妊婦）の口座をご記入ください。
申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。
年度が異なる場合は、年度ごとに委任状が必要です。

※振込先を確認できるもの（通帳、キャッシュカード等）の写しを添付してください。
アプリ等の場合は、申請の際口座情報の画面を提示してください。

※振込先口座の名義変更がされていない場合、氏名変更が確認できる書類の写し（マイナンバーカードの表面や運転免許証の表裏両面等）を添付してください。