

第1号様式（第5条関係）

鈴鹿市多胎妊娠の妊婦健康診査助成金交付申請書

（宛先）鈴鹿市長

年 月 日

申請者 住所（〒 - ）

氏名  
電話番号

鈴鹿市多胎妊娠の妊婦健康診査助成金交付要領第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。この請求に関し、本市が保有する個人情報を閲覧・調査すること、及び医療機関等への確認、調査等を行うことに同意します。助成金の振込先は下記の口座を指定します。

1 申請金額 \_\_\_\_\_ 円

2 申請内訳

| 回数  | 妊婦一般健康診査<br>受診日（追加分） | 医療機関名<br>（助産所名） | 健診費用<br>（ア） | 交付限度額<br>（イ） | 申請額<br>（ア）と（イ）のい<br>ずれか少ない額 |
|-----|----------------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------------------|
| 15回 | 年 月 日                |                 | 円           | 5,000円       | 円                           |
| 16回 | 年 月 日                |                 | 円           | 5,000円       | 円                           |
| 17回 | 年 月 日                |                 | 円           | 5,000円       | 円                           |
| 18回 | 年 月 日                |                 | 円           | 5,000円       | 円                           |
| 19回 | 年 月 日                |                 | 円           | 5,000円       | 円                           |

3 振込先

|                  |                 |       |         |
|------------------|-----------------|-------|---------|
| 銀行<br>農協<br>信用金庫 | 支店<br>支所<br>出張所 | 種 別   | 普通 ・ 当座 |
|                  |                 | 口座番号  |         |
|                  |                 | フリガナ  |         |
|                  |                 | 口座名義人 |         |

4 添付書類

- ①母子健康手帳の写し（「表紙」および「妊娠経過」のページ）
- ②受診医療機関発行の領収書（あれば明細書）の写し

※振込先口座名義人と申請者が異なる場合は、ご記入ください。

私は、受任者に鈴鹿市多胎妊娠の妊婦健康診査助成金の受領行為について委任します。

委任者 \_\_\_\_\_

受任者 \_\_\_\_\_ 委任者との続柄（ ）

※県外の医療機関で妊婦一般健康診査を受診した場合、同一受診日においては、鈴鹿市妊婦一般健康診査県外受診助成金と重複して申請することはできません。