

第 4 号様式（第 1 2 条関係）

年 月 日

産婦健康診査受診費助成金交付申請書兼請求書

唐津市長 様

申請者（産婦本人）

住 所

氏 名

電話番号

産婦健康診査に係る費用の助成について、次のとおり交付申請及び請求します。
また、この申請内容について、市が保有する情報について照合及び医療機関等へ
確認することに同意します。

産婦氏名		生年月日		年 月 日	
受診医療機関名					
産婦健診受診日		(第 1 回)	年 月 日	自己負担額	円
自己負担額		(第 2 回)	年 月 日	自己負担額	円
助成申請及び請求額合計		金 円			
振 込 先 口 座	金融機関名	銀行・金庫・農協・漁協		本店・支店・本所・支所	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義				

※ 申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任に記入が必要になります。

私は、上記口座名義人に産婦健康診査助成金の受取を委任いたします。	
年 月 日	氏名

- 1. 助成申請額は、実際に健康診査に要した費用の額とし、1 回あたり 5, 0 0 0 円を上限とする。
- 2. 添付書類
 - (1) 受診した医療機関等が発行する領収書の写し（産婦健康診査の費用が明記されたもの）
 - (2) 産婦健康診査受診票又は産婦健康診査受診状況が確認できるもの（母子手帳等）
 - (3) その他、市長が必要と認めた書類
- 3. 申請期間は、産婦健診を受診した日から起算して 1 年以内とする。
- 4. 申請者本人が申請者欄の氏名を手書きしない場合は、記名押印をしてください。