

低所得妊婦初回産科受診費用助成金申請書兼請求書

年 月 日

南相馬市長

(請求者) 住 所
氏 名 ㊟

南相馬市低所得妊婦初回産科受診費用助成金交付要綱第 5 条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて請求します。

記

フリガナ 受診者氏名				生年月日		年 月 日 (歳)			
住 所		〒 ー 南相馬市 電話番号							
世帯構成員 の状況		氏 名	受診者との 続柄	1 月 1 日時点の住所が異なる方は、 1 月 1 日時点の住所					
助成申請額		受診日	検査等支払額 (領収書の額) (A)	助成限度額 (B)		申請額 (A)と(B)で いずれか少ない額			
		年 月 日	円	1 0 , 0 0 0 円		円			
振 込 先	金融機関名	銀 行 信用組合 信用金庫 農 協	本 店 支 店 出張所	支店コード					
				種別			普通 当座		
	フリガナ 口座名義		口座番号						
同 意 欄	助成金の交付申請をするにあたり、申請者の住民登録及び属する世帯の課税状況について照会を行うこと及び妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と南相馬市が支援に必要な情報を共有することに同意します。 申請者氏名（自署）								

添付書類

- 1. 妊娠判定のための受診費用の領収書及び明細書（氏名、診療年月日、医療機関等名が記載されたもの。）
- 2. 低所得の妊婦に関する申立書（様式第 2 号。市民税非課税世帯と同等の所得水準にあると認められる場合に限る。）
- 3. 課税状況が記載された証明書（住民登録が 1 月 1 日時点で南相馬市以外にある場合に限る。）
- 4. 金融機関の口座がわかるものの写し

＜ 裏面 ＞

※申請者以外の方の申請又は振込先の口座名義を申請者本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記入と押印が必要です。

委 任 状

私は本件に係る申請・受領を下記のものに委任します。

住所 _____

氏名 _____ 申請者との関係 (_____)

年 月 日 申請者氏名 _____ (印)

【市記入欄】

受付者	市税等確認者	備 考