

## 妊婦・多胎児妊婦健康診査助成金申請書及び請求書

三田市長 あて

申請者氏名

受付印

(続柄: )

下記のとおり、妊婦健康診査費 多胎児妊婦健康診査費 の助成を申請します。(※該当するものにチェック)

交付決定された助成金については下記の口座に振り込んでください。

また、妊婦・多胎児妊婦健康診査費助成申請書内容審査のため、三田市が医療機関へ受診内容の照会をすることを承諾します。

申請年月日	令和 年 月 日	出産(予定)日	令和 年 月 日
妊産婦	健診受診時の住所	〒 三田市	電話: ( ) 携帯: ( )
	氏名	<フリガナ>	生年月日 昭和 平成 年 月 日
	現住所(上記住所と異なる場合記入)	〒	電話: ( )
申請(請求)金額		円	
振り込み金融機関		銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店・出張所 店番号( )
金融機関番号( )		※ゆうちょ銀行の場合、他金融機関からの振込用口座の店名を記入ください	
種別	1.普通 2.当座	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
	※ゆうちょ銀行の場合、他金融機関からの振込用の口座番号		
※口座名義人欄に、妊産婦氏名以外並びに旧姓を記入する場合は下欄に記入が必要です。			
私は、上記口座名義人に妊婦・多胎児妊婦健康診査助成金の受取を委任いたします。			
令和 年 月 日 妊産婦氏名			

★この申請書には、以下の書類を添付してください。 ※申請書は、1枚目と2枚目の両方が必要です。

- 未使用の助成券(助成券の交付を受けていない場合は必要ありません)
- 妊婦・多胎児妊婦健康診査にかかる領収証の原本(明細書もあればご持参ください)
- 母子健康手帳の表紙(多胎の場合は子どもの人数分)と妊婦健康診査受診記録のページ(三田市で発行した母子健康手帳の場合、「妊娠中の経過」のページ)のコピー

○今回の妊娠にかかる最終の妊婦健康診査日の翌日から起算して1年以内に申請してください。

○交付決定日を請求日とみなします。

## &lt;職員記載欄&gt;

償還払いのみ	<input type="checkbox"/> R4年度以前(上限90,000円) (上限:5,000円× 回、1,000円× 回)		<input type="checkbox"/> R5年度以降(上限106,000円) (上限:5,000円× 回、1,000円× 回)		検収印
	円 助成可		円 助成可		
助成券と併用 助成券番号 ( )	利用券	5,000円券	残数 助成可 枚 円	残数 助成可 枚 円	認定・却下( )
		1,000円券	残数 助成可 枚 円	残数 助成可 枚 円	
	多胎児妊婦 5,000円券		残数(上限5枚) 助成可 枚 円		
転入 (R . . )	転入前に妊婦健診を 回受診のため、 三田市での助成は、 回 円可 (内訳:5,000円× 回、1,000円× 回)			交付決定 (請求)日	令和 年 月 日
助成上限合計	回 円			対象区分	併用・償還
※申請者が妊婦でない場合の確認	マイナンバーカード・運転免許証・写真付社員証・被保険者証・診察券 銀行等のキャッシュカード・クレジットカード・その他( )			交付決定額	( )回 円