

初回産科受診費用助成金申請書及び請求書

受付印

三田市長 あて

下記同意欄に☑のうえ、太枠内をご記入ください。

下記のとおり、初回産科受診費用の助成を申請します。

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。

私は、申請にあたり、審査のため妊婦の属する世帯全員の課税状況を閲覧すること、必要な場合のみ、三田市と医療機関が支援を提供するために必要な受診状況や家庭の状況等を共有することに同意します。

→ 同意しました。

【申請年月日】

【申請者住所】

令和 年 月 日

【申請者氏名】

(続柄:)

妊 (産) 婦	氏名 【自署】	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ→こちらに☑された場合は、妊産婦氏名・現住所の記入は不要です。 <フリガナ>		生年月日
	初回産科受診時の住所	〒	三田市	昭和 平成 年 月 日
	現住所(上記住所と異なる場合記入)	〒		
初回産科受診年月日	令和 年 月 日	初回産科受診機関名		
申請(請求)金額		円(上限1回10,000円まで)		
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)	
	※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	
※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、上記口座名義人に初回産科受診費用助成金の受取を委任いたします。				
令和 年 月 日 妊産婦氏名【自署】				

★この申請書には、以下の書類を添付してください。

- ① 初回産科受診にかかる領収証の原本と明細書
- ② 世帯調書
- ③ 世帯全員の所得を証明する書類(市民税・県民税所得課税証明書、非課税証明書など)

※③は申請日が6月までの場合は一昨年度分、7月以降の場合は前年度分。

上記で同意されており、賦課期日に三田市に住所がある人は、提出を省略できる場合があります。

【賦課期日】申請日が6月までの場合は、前年1月1日現在。申請日が7月からの場合は、当年1月1日現在。

- ④ 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)

○今回の初回産科受診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。

<職員記載欄>

検収印	※申請者が妊婦でない場合 の確認 (写真付きでないものは2点必要)	・マイナンバーカード ・運転免許証 ・その他()
交付決定 (請求)日	認定・却下()	(助成券発行番号)
交付決定額	1回	円