

申請日: 出産日または最後の受診日から1年以内であること。

令和 1 年 月 日

国分寺市長 殿

国分寺市母子健康診査受診費助成金交付申請書

申請者: 妊婦本人でなくてもよいが、振込口座の名義人の名前(旧姓名の口座は不可)にすること。住所: すでに転出している場合は、現住所を記載すること。

申請者 住所 国分寺市戸倉1-6-1
氏名 国分寺 花子
電話 042-325-0111
続柄 【 本人 】

印鑑は必須です!

対象妊婦との続柄

里帰り出産等のため(助産所・指定医療機関以外の医療機関)費用を負担したので、国分寺市母子健康診査受診費助成金交付規則第5条の規定により下記のとおり助成金の交付を申請します。

この申請の内容について、公簿等との照合及び医療機関等へ確認することに同意します。

記

すでに転出している場合は、国分寺市にいたときの住所を記載すること。

Table with columns: 区分, 受診年月日, 受診機関名, 受診機関の所在地, 自己負担額. Includes rows for '初回' and '2回目以降' with specific dates and amounts (5000円).

領収書の写しと内容が一致しているか確認すること。

申請書に記載ミスが生じたら、『訂正印』をいただくようお願いします。

受診日時点で国分寺市に住民登録があること。

平成31年4月以降、新生児聴覚検査が新たに加わりました。里帰り時の妊婦健診等と同様の扱いになります。

妊婦本人の口座でなくてもよいが、上記の申請者の口座であること。

助成金については、次の口座に振り込んでください。

Table for bank account information with columns: 金融機関番号, 支店番号, 口座種別, 口座番号. Includes '東京' and '泉' branches.

添付書類①②③が全てそろっているか確認すること。

(注) 添付書類

- ①母子健康手帳の出産日及び健康診査の受診記録が記載されている箇所の写し
②自費で支払った助成対象の健康診査の受診に係る領収証及び明細書の写し
③未使用の受診票