

交野市妊産婦健康診査等受診費補助金交付申請書兼請求書

申請日 年 月 日

(あて先) 交野市長

妊産婦健康診査等受診費用の助成を受けるために、交野市妊産婦健康診査受診費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、申請します。

また、妊産婦健康診査等受診費補助金を交付決定するにあたり、必要があるときは、住民基本台帳の閲覧や、医療機関への支払い内容確認等することを了承します。

妊産婦氏名

住 所

電話番号

乳児氏名

(分娩日 年 月 日)

(以下の太枠内をご記入ください)

① 妊産婦健康診査受診状況及び補助金申請額

② 新生児聴覚検査受検状況及び補助金申請額

Table with 3 columns: 受診日, 健康診査に要した費用(保険適用外), 補助請求額(職員が記入します). Rows include dates from year-month-day to a total row.

Table with 3 columns: 受診日, 健康診査に要した費用(保険適用外), 補助請求額(職員が記入します). Includes a section for 検査方法 (AABR・OAE) with rows for 初回 and 確認, and a total row.

③ 乳児一般健康診査受診状況及び補助金申請額

Table with 3 columns: 年 月 日, 円, 円.

④ 産婦健康診査受診状況及び補助金申請額

Table with 3 columns: 年 月 日, 円, 円. Includes a total row (小計).

Table with 3 columns: 合計 ①+②+③+④, 円, 円.

Table with 2 columns: 妊産婦健康診査等受診医療機関, 所在地 (名称).

補助金の支払いについては、次の口座に口座振替されるように依頼します。

Table for bank information: 振込希望金融機関, 普通, 口座番号, 口座名義(カタカナ), 銀行・農協信用金庫, 本店支店.

.....職員記入欄.....

- 添付書類 □妊産婦健康診査受診券(※結果記入) □新生児聴覚検査受検票(※結果記入) □乳児一般健康診査受診票(※結果記入) □産婦健康診査受診券(※結果記入) □母子手帳該当ページ写し □住民確認 □当該医療機関発行の領収書と支払明細書 □受付者( )

受付印 (circle) and 担当者確認印 (rectangle)