

第1号様式（第4条関係）

## 藤沢市妊産婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

藤沢市長

年 月 日

藤沢市妊産婦健康診査助成金交付要綱第4条の規定により、妊産婦健康診査費用の助成を次のとおり申請・請求します。

交付が決定した助成金は、私が指定する次の口座に振り込んでください。口座名義人が申請者（請求者）と異なるときは、口座名義人に助成金の受領を委任します。

なお、助成金の交付に関し必要な情報について、市長が調査、取得、利用することについて同意します。

申請者（請求者）氏名 ※妊産婦本人	生年月日 年 月 日
〒 _____ 現住所	電話番号 平日の日中に連絡がとれる番号

代理人氏名	電話番号
現住所 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ	

※転出後に藤沢市居住時に受けた妊産婦健診について申請する場合、藤沢市居住時の住所を次の欄に記入してください。

藤沢市
-----

申請理由	<input type="checkbox"/> 里帰り出産等で指定医療機関で受診することが困難なため	
	<input type="checkbox"/> 健診費用が費用補助券の金額に満たなかったため	
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
交付申請額 ※内訳は裏面へ	妊婦健診 円	受診医療機関
	妊婦健診（多胎分） 円	
	産婦健診 円	

### 【助成金振込先口座】

金融機関	銀行	本店	口座名義人と請求者が異なる場合 請求者からみた続柄						
	信用金庫	支店							
	農業協同組合	（ _____ ）							
	（ _____ ）	【店番号 _____】							
種別	普通	口座フリガナ	口座番号						
	当座								

※裏面もご記入ください。

### 【提出書類】

①未使用の妊産婦健康診査費用補助券 ②領収書の写し ③母子健康手帳の写し（妊産婦健診の受診内容等の記載箇所）

### 【市役所事務処理欄】

申請受理年月日	(交付・不交付)決定年月日(請求日)	交付決定額(請求額)
		<input type="checkbox"/> 申請金額のとおり
		<input type="checkbox"/>
課名	管理番号	

## 妊産婦健康診査補助券を使用せずに受診した健康診査の内訳

太線の枠内を記入してください。

補助券の種類	健診受診日	支払済額	申請額
妊婦健診 1 回目	. .	円	円
妊婦健診 2 回目	. .	円	円
妊婦健診 3 回目	. .	円	円
妊婦健診 4 回目	. .	円	円
妊婦健診 5 回目	. .	円	円
妊婦健診 6 回目	. .	円	円
妊婦健診 7 回目	. .	円	円
妊婦健診 8 回目	. .	円	円
妊婦健診 9 回目	. .	円	円
妊婦健診 1 0 回目	. .	円	円
妊婦健診 1 1 回目	. .	円	円
妊婦健診 1 2 回目	. .	円	円
妊婦健診 1 3 回目	. .	円	円
妊婦健診 1 4 回目	. .	円	円
<b>妊婦健診 申請額合計</b>			<b>円</b>
多胎用 1 回目	. .	円	円
多胎用 2 回目	. .	円	円
多胎用 3 回目	. .	円	円
多胎用 4 回目	. .	円	円
多胎用 5 回目	. .	円	円
<b>妊婦健診（多胎分）申請額合計</b>			<b>円</b>
産婦 2 週間健診	. .	円	円
産婦 1 か月健診	. .	円	円
<b>産婦健診 申請額合計</b>			<b>円</b>

【市処理欄】

領収書 確認	補助券 回収	交付決定額
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
妊婦健診 交付決定額合計		円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
妊婦健診(多胎分) 交付決定額合計		円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
産婦健診 交付決定額合計		円