

別記第1号様式（第5条関係）

田辺市多胎妊婦に対する妊婦健康診査助成金申請書兼請求書

田辺市長 宛て

下記のとおり関係書類を添えて多胎妊婦健康診査費の助成を申請、請求します。なお、この申請の審査に必要な範囲で、住民票等の確認を行うことに同意します。

記

助 成 対 象 者		フリガナ		生 年 月 日	
		氏 名		年 月 日	
助成対象者住所		〒			
電話番号			出産年月日	年 月 日	
助 成 申 請 額	回数	受診日	自己負担額	助成限度額	申請額
	多胎妊婦健診(追加1回目)	年 月 日	円	円	円
	多胎妊婦健診(追加2回目)	年 月 日	円	円	円
	多胎妊婦健診(追加3回目)	年 月 日	円	円	円
	多胎妊婦健診(追加4回目)	年 月 日	円	円	円
	多胎妊婦健診(追加5回目)	年 月 日	円	円	円
	合 計	回			
申請者（口座名義人と同一） 氏 名 _____ 印 多胎妊婦健康診査受診のために支出した額 金 _____ 円 申請金額 金 _____ 円 （上限： _____ 円） 申請年月日 年 月 日					

口座 名義	名義(カナ)												
	名義(漢字)												
振 込 口 座	銀 行 等 ゆうちょ銀行以外	金融機関	銀行・金庫・農協				本店・支店・出張所						
		預金種別	普通・当座		口座番号								
	ゆうちょ銀行	種 別		記 号		番号（右詰めで記入）							
		総合口座（通常貯金）											

- ☐ 助成要件の該当性等を審査等するため、田辺市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報等の公簿等の確認を行うことに同意します。
- ☐ 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。