

里帰り出産等による妊婦健康診査等助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 板橋区長
私は、里帰り出産等による妊婦健康診査助成金又は新生児聴覚検査助成金の交付について下記のとおり申請し、請求します。
請求金額については、下記口座にお振込みください。なお、申請書には助成対象となる項目のみ記載しています。
この申請内容について、区が保有する公簿等を閲覧・調査すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。
提出した領収書について、原本・コピーいずれの場合も返却されないことに同意します。

※太線の枠内をご記入ください。

申請者兼請求者	フリガナ					生年月日		電話番号			
	氏名 ※1					年 月 日					
	出産日	※妊婦健康診査の払い戻しを申請する場合は記入 年 月 日（予定日 年 月 日）				※新生児聴覚検査の払い戻しを申請する場合は必ず記入 受診者（乳児）との続柄（ ）					
	住所	（郵便番号） — 板 橋 区								※住民登録をしている住所を記入してください。 ※転出された方（又は転出予定の方）は、板橋区での住所と転出先の現住所をご記入ください。	
		転出先 現住所	（郵便番号） —						転出（予定）日 年 月 日		
乳児	フリガナ							生年月日			
	氏名							年 月 日			

妊婦 健康診査	受診日	申請額	区 処 理 欄		妊婦子宮 頸がん検診	受診日	申請額	区処理欄	
			受診票	決定額				受診票	決定額
1回 目	年 月 日	円	回 収	円	1回 目	年 月 日	円	回収	円
2回 目	年 月 日	円	回 収	円					
3回 目	年 月 日	円	回 収	円	妊婦経腹 超音波検査	受診日	申請額	区処理欄	
4回 目	年 月 日	円	回 収	円				受診票	決定額
5回 目	年 月 日	円	回 収	円	1回 目	年 月 日	円	回収	円
6回 目	年 月 日	円	回 収	円	2回 目	年 月 日	円	回収	円
7回 目	年 月 日	円	回 収	円	3回 目	年 月 日	円	回収	円
8回 目	年 月 日	円	回 収	円	4回 目	年 月 日	円	回収	円
9回 目	年 月 日	円	回 収	円	妊婦健康診査助成金 交付申請額 合 計		小 計	区処理欄 決定額	
10回 目	年 月 日	円	回 収	円			円	円	
11回 目	年 月 日	円	回 収	円					
12回 目	年 月 日	円	回 収	円	新生児 聴覚検査	受診日	申請額	区処理欄 決定額	
13回 目	年 月 日	円	回 収	円		年 月 日	円	回収	円
14回 目	年 月 日	円	回 収	円					

振込口座	振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合				本 店 支 店 出張所						
		コード				コード						
	口座種別	1普通 2当座 4貯蓄			口座番号				(右詰記入)			
	フリガナ											
	口座名義※											

委任状 ※2		
私は、里帰り出産等による妊婦健康診査等助成金の受領を上記口座名義の者に委任します。		
年 月 日	申請者兼請求者	

※1 申請者兼請求者欄の氏名 (1)妊婦健康診査と新生児聴覚検査の両方を同時に申請するとき→妊産婦本人
(2)妊婦健康診査分のみ申請するとき→妊産婦本人
(3)新生児聴覚検査分のみ申請するとき→保護者

※2 口座名義欄が申請者兼請求者以外又は婚姻前の旧姓の場合は、上欄の委任状への記入も必要です。

区処理欄	受付者	住民登録日	年 月 日	妊婦健康診査分	円
		転出年月日	年 月 日	新生児聴覚検査分	円
		母子健康手帳交付日	年 月 日	決定額合計	円

受付印
