

多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 板橋区長

私は、多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業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			
	妊産婦氏名				年	月	日			
	出産日			年	月	日 (予定日	年	月	日)	
	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

妊婦健康診査	受診日	申請額	区処理欄	
			決定額	
15回目	年 月 日	円		円
16回目	年 月 日	円		円
17回目	年 月 日	円		円
18回目	年 月 日	円		円
19回目	年 月 日	円		円
合計	回	円		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※

私は、多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業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(妊産婦氏名)

受付印

※ 口座名義欄が申請者兼請求者(妊産婦氏名)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	母子健康手帳交付日	年 月 日
		転出年月日	年 月 日	決定額合計	円