

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、新生児聴覚検査助成金、産婦健康診査助成金、1か月児健康診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。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援が必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報について、必要に応じて相互に確認・共有す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, 氏名, 出生日, 住所, 転出先現住所) and 乳児 (フリガナ, 氏名, 生年月日) form.

Table with columns for 妊婦健康診査 (妊婦子宮頸がん検診, 妊婦経腹超音波検査, 産婦健康診査, 新生児聴覚検査, 1か月児健康診査) and 申請額 (受診票, 決定額).

振込口座 (振込先金融機関, 振込先コード, 口座種別, フリガナ, 口座名義) form.

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。)

※1 申請者兼請求者欄の氏名 (1)妊産婦の健診と新生児聴覚検査及び1か月児健診を同時に申請するとき→妊産婦本人 (2)妊婦健診と産婦健診のみを申請するとき→妊産婦本人 (3)新生児聴覚検査と1か月児健診のみを申請するとき→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 (交付日, 転出年月日, 母子健康手帳交付日, 妊産婦健康診査分, 新生児聴覚検査1か月児健康診査分, 決定額合計)

受付印 (Seal area)