

里帰り出産等妊婦健康診査費助成申請書兼請求書

年 月 日

練馬区長 様

里帰り出産等妊婦健康診査費助成を申請します。支給金額は、下記の口座に振り込んでください。
記

申請者兼請求者	(フリガナ)		生年月日
	氏名	Ⓜ	年 月 日
	住所	郵便番号 練馬区	
	電話番号		出産(予定)年月日 年 月 日

助成申請額	健康診査種別	健診受診日	申請額	受診日チェック	決定額
	妊婦健康診査(1回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(2回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(3回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(4回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(5回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(6回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(7回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(8回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(9回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(10回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(11回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(12回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(13回目)	年 月 日	円		円
	妊婦健康診査(14回目)	年 月 日	円		円
	妊婦超音波検査	年 月 日	円		円
合計	回	円		円	

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	種別	1 普通 2 当座
	口座番号				(口座番号は右詰め記入)
	フリガナ(必須)				
	口座名義				

*振込先の口座名義を申請者本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記入と捺印が必要です。

委任状	
私は、本件に係る助成金の受領を下記の者に委任します。	
(住所)	(氏名)
年 月 日	申請者兼請求者氏名 Ⓜ

【区処理欄】 里帰り出産等妊婦健康診査費の助成について、下記のとおり決定する。

申請受付印	支給決定金額（上記内訳のとおり）					健康推進課長
	支給決定年月日	年	月	日		
	支給決定通知年月日	年	月	日		