

申請の印鑑は、シャチハタ不可です。空欄部分にも押印してください。助成金の受領を委任した場合は、委任状欄にも同じ印鑑の押印が必要です。

記入例

里帰り出産等妊婦健康診査費助成申請書兼請求書 平成23年4月1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)	ネリマ ハナコ		生年月日						
	氏名	練馬 花子		昭和 平成 ○○年○月○日						
	住所	郵便番号 ○○○-○○○ 練馬区 ○○○町○-○-○								
	電話番号	03-○○○○○-○○○○○		出産年月日		平成○○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		練馬 本店		種別		1 普通 2 当座		
	口座番号	0	0	2	3	3	2	1	(口座番号は右詰め記入)	
	フリガナ(必須)	ネリマ タロウ								
	口座名義	練馬 太郎								

申請者兼請求者は、妊産婦の方に限ります。

振込先の銀行口座を正確に記入してください。フリガナをカタカナで必ず記入し、口座番号は右詰めで記入してください(5~6桁の場合は頭に「0」をつけてください)。種別も忘れずに○をつけてください。

*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) 練馬区○○○町○-○-○ (氏名) 練馬 太郎

平成23年4月1日 申請者兼請求者氏名 練馬 花子 印

振込先の口座名義が申請者以外の場合には、委任状にも記入が必要です。振込先口座名義人の住所と氏名を記入し、申請者の氏名と押印をお願いします。

【区処理欄】 里帰り出産等妊婦健康診査費の助成

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
-------	-------------------	--------

受診票を使用せず、都外医療機関または助産所に支払った金額を記入してください。ただし、医療機関等に支払った金額が公費負担の上限額を超える場合は、上限額(1回目 8,460円、2回目以降 5,160円、超音波 5,300円)を記入してください。上限額に満たない場合は、その金額を記入してください。