

練馬区里帰り出産等妊婦健康診査費・新生児聴覚検査費助成申請書兼請求書

年 月 日

練馬区長 殿

練馬区里帰り出産等妊婦健康診査費・新生児聴覚検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 (本人自署)					
	住所	〒	練馬区			
	電話番号			出産年月日		
	新生児名					
助成申請額	健康診査等種別	健診等受診日	申請額	受診票チェック	決定額	
	妊婦健康診査(1回目)			未使用受診票  ～ 回目  ( 回分)	円	
	妊婦健康診査(2回目)				円	
	妊婦健康診査(3回目)				円	
	妊婦健康診査(4回目)				円	
	妊婦健康診査(5回目)				円	
	妊婦健康診査(6回目)				円	
	妊婦健康診査(7回目)				円	
	妊婦健康診査(8回目)				円	
	妊婦健康診査(9回目)				円	
	妊婦健康診査(10回目)				円	
	妊婦健康診査(11回目)				円	
	妊婦健康診査(12回目)				円	
	妊婦健康診査(13回目)				円	
	妊婦健康診査(14回目)				円	
	妊婦超音波検査(1回目)			( 回目 回分)	円	
	妊婦超音波検査(2回目)				円	
	妊婦超音波検査(3回目)				円	
	妊婦超音波検査(4回目)				円	
	妊婦子宮頸がん検診			( 有 ・ 無 )	円	
新生児聴覚検査			( 有 ・ 無 )	円		
合計	0回		0円		円	
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	支店番号		種別
	口座番号					普通・当座
	フリガナ(必須)	(口座番号は右詰め記入)				
	口座名義					
領収書の返却	<input type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない					

※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が必要です。

<b>委任状</b>	
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(本人自署) _____

【区処理欄】練馬区里帰り出産等妊婦健康診査費・新生児聴覚検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