

第1号様式(第5条関係)

練馬区里帰り出産等妊婦健康診査費等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等の助成を申請します。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)			年 月 日
	住所	〒	練馬区	子の氏名
	電話番号			出産年月日
				年 月 日

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)	年 月 日	円	未使用受診票 ~ 回目 (回分)	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(1回目)	年 月 日	円	~ 回目 (回分)	円
	妊婦超音波検査(2回目)	年 月 日	円		円
	妊婦超音波検査(3回目)	年 月 日	円		円
	妊婦超音波検査(4回目)	年 月 日	円		円
	妊婦子宮頸がん検診	年 月 日	円	(有・無)	円
新生児聴覚検査	年 月 日	円× 人	(有・無)	円	
産婦健康診査(1回目)	年 月 日	円	~ 回目 (回分)	円	
産婦健康診査(2回目)	年 月 日	円		円	
1か月児健康診査	年 月 日	円× 人	(有・無)	円	
合計			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="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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。

委任状	
私は、本件に係る助成金の受領をつぎの者に委任します。	
(住所)	(氏名)
年 月 日	申請者兼請求者氏名(本人自署)

【区処理欄】

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