

練馬区初回産科受診料助成申請書兼請求書

練馬区長 殿

練馬区初回産科受診料助成申請書兼請求書を申請します。支給金額は、下記の口座に振り込んでください。

なお、申請に当たりつぎの事項に同意します。

- (1) 交付決定に係る審査のため、課税台帳および住民基本台帳等を閲覧することならびに受診した医療機関に問い合わせること。
- (2) 妊婦健診を受診した医療機関等の関係機関と練馬区が、必要に応じて、妊婦健診の未受診・家庭の状況等支援に必要な情報を共有すること。

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						
	電話番号				出産年月日 (出産前は予定日)	年 月 日		
					<small>※妊娠が判定された方のみ記載</small>			
助成申請額	初回産科受診日			申請額		助成対象額	決定額	
	年 月 日			円		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】 練馬区初回産科受診料の助成について、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)							
	支給決定年月日	年	月	日				
	支給決定通知年月日	年	月	日				