

記入見本

さいたま市妊婦健康診査費助成金支給申請書

申請される日を忘れずに、
ご記入ください。

年 月 日

(宛先) さい

※原則、自署でご記入ください。

修正液、修正テープは使用できません。

(訂正箇所は二重線で訂正し、訂正サインをご記入ください。)

妊婦健康診査

なお、本申請

申請します。

市が受診医療機関等

(助産所を含む。)に受診状況の確認等を行うことに同意します。

母子健康手帳の表紙に記載してあります。

1 申請者(妊婦健康診査受診者)		母子健康手帳交付日	△△年□□月▽▽日
フリガナ 氏名 (自署)	サイタマ ハナコ 埼玉 花子	生年月日	△△年□□月▽▽日
住所	申請者の 現住所	さいたま市中央区鈴谷7-5-1 (電話番号○○○-△△△-□□□□) ※必ず日中連絡がとれる番号をご記入ください。	
	受診日に おける住所	〒 さいたま市 区 ※現住所と異なる場合はご記入ください	
妊婦健康診査 受診医療機関等	(名称)	(名称)	
	(所在地) 〒338-0013 埼玉県○○市△-△-△	(所在地) 〒	

妊婦健康診査受診者が申請者になります。

ゆうちょ銀行口座に振込みを受ける際、振込用口座番号は7桁になります。不明な方は郵便局・ゆうちょ銀行の窓口にお問合せください。

2 振込先

金融機関	定期預金の口座には振込みできません。	銀行・信用金庫 農協・()	本店・支店 ○○ 店・出張所
口座の種別	普通 ・ 当座	口座名義が旧姓の方はレ点チェックをいれていただき、振込前に口座名義を変更しないでください。	
フリガナ 口座名義人	スズヤ ハナコ 鈴谷 花子	レ点 レ	レ点 レ

※申請者以外の口座に振込希望の方は、必ず裏面の委任状をご記入ください。

※委任状は原則自署でご記入ください(自署であれば押印は不要です)。

<添付書類>

- 未使用の助成券(さいたま市発行のもの) *申請する券のみ
- 振込先の口座情報部分のコピー
- 医療機関等又は助産所が発行した領収書と明細書のコピー
- 検査をしたことが分かる書類(明細書等)のコピー
- 母子健康手帳の表紙・妊娠の経過のページのコピー
- さいたま市妊婦健康診査実施証明書(領収書を紛失した方のみ)

※妊娠期間中に転出入をされた方は、住民票等の提出をお願いする場合があります。

裏面の注意事項等も必ずご確認ください。

助成額は医療機関で支払った全額ではありません。

自費で支払った額と助成券で定められた上限額を比較して少ない方の金額となります。

助成金の対象は、妊婦健康診査助成券に記載のある項目で、年度によって異なります。

処理番号	交付決定額	振込年月日

