

# さいたま市産婦健康診査費助成金 提出書類チェック表

※未記入箇所・不足書類がないか、再度確認をお願いします！

提出書類 (確認したら、✓をつけて下さい)	備考
<p><b>1 結果が記載された産婦健康診査助成券</b></p> <p><input type="checkbox"/> 基本的な健診の結果及び証明印 こころの健康チェック (上記の□の内容について、医療機関等の記載・押印が必要です。)</p>	
<p><b>2 申請書(様式第3号)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 申請日が記載してある</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者＝産婦健康診査受診者である</p> <p><input type="checkbox"/> 出産日の翌日から起算して1年以内である (期限の日が土・日祝日の場合、その翌日まで)</p> <p><input type="checkbox"/> 受診日当日、さいたま市に住民登録がある</p> <p><input type="checkbox"/> 契約外医療機関である</p> <p><input type="checkbox"/> 自署の場合訂正箇所は二重線で訂正し、訂正サインを記入してある。※修正テープの修正は不可です。</p>	<p>□助成金支給申請の記入漏れはありませんか。</p> <p>□添付書類の不足書類はありませんか。</p>
<p><b>3 振込先口座情報のコピー</b></p> <p><input type="checkbox"/> 申請書の振込先と同じ、口座情報のコピー</p> <p>※口座名義が旧姓の場合は、旧姓であることのレ点にチェックを入れ、振込前に口座の名義変更を行わないでください。</p> <p><b>委任状(申請者以外(代理人)の口座に振込する場合)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 委任状(申請書の裏面にあります)</p> <p><input type="checkbox"/> 代理人の振込口座情報のコピー</p>	
<p><b>4 産婦健康診査受診日の領収書と明細書のコピー</b></p> <p><input type="checkbox"/> 領収書のコピー</p> <p><input type="checkbox"/> 明細書のコピー</p> <p><input type="checkbox"/> コピーの受診日、領収印、支払額、病院名等は、はっきり読めますか。</p> <p>(下記は該当される方のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 紛失時、さいたま市産婦健康診査実施証明書(医療機関発行)</p> <p>※産婦健康診査実施証明書の発行手数料等は、申請者の自費になります。</p> <p><input type="checkbox"/> 領収書等の氏名が旧姓の場合は、新旧の氏名がわかる証明のコピー (例) 運転免許証等</p>	
<p><b>5 産婦健康診査を受診したことを証明する書類</b></p> <p><input type="checkbox"/> 母子健康手帳の「表紙」のコピー(保護者の氏名が記載されている)</p> <p><input type="checkbox"/> 母子健康手帳の「出産後の母体の経過」等のコピー</p> <p><input type="checkbox"/> 上記、診察月日や施設名等の記載もれはありませんか。</p> <p><input type="checkbox"/> 診察月日、施設名等がはっきり読めますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 受診日が出産後、概ね1か月程度である。</p>	
<p><b>6 (転出された方のみ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 転出された先の住民票のコピー</p> <p>*転出された方は、さいたま市民であった産婦健康診査受診日の翌日から起算して1年以内の申請期限とさせていただきますが、お早めにご申請ください。</p>	