

別記様式(第4条関係)

妊婦健康診査等費用助成申請書

年 月 日

(宛先) 山鹿市長

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ (署名または記名押印)
 電話番号 _____

妊婦健康診査等の費用の助成を受けたいので、山鹿市妊婦健康診査等費用助成事業実施要領第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、申請に対し市が請求内容等を医療機関に確認することに同意します。

健診種別	回	受診年月日 (受診日順に記載)	本人支払額 (申請額)
妊婦健診	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
妊婦精密	回	年 月 日	円
	回	年 月 日	円
産婦健診		年 月 日	円
乳児健診		年 月 日	円

上記に関する妊婦健康診査等の費用の助成金を下記の口座に振り込んでください。

振 込 先	金融機関名		支店名 ※ゆうちょ銀行は不要		口座種別 ※ゆうちょ銀行は不要	普通
	フリガナ		口座番号	ゆうちょ銀行以外	ゆうちょ銀行 (記号-番号)	
	口座名義人				-	

※申請者本人と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記入してください。

委任状 山鹿市妊婦健康診査等費用助成金の受領については、上記の口座名義人に委任いたします。 年 月 日 委任者(申請者) 氏名 _____ (署名又は記名押印)
--

注1) 保険外診療の内容であっても、文書料等の妊婦健康診査の費用の費用に該当しないものは、助成の対象になりません。そのため、領収書の金額と決定額が異なる場合があります。

注2) 明細書をお持ちの方は、領収書と一緒に明細書もお持ちください。