

別記

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

栗東市長 様

申請者兼請求者 住 所 栗東市

(受診者) 氏 名

生年月日

電話番号

栗東市低所得の妊婦に対する初回産科受診料費用助成金交付申請書兼請求書

下記の誓約・同意事項を確認し、必要書類を添えて、栗東市低所得の妊婦に対する初回産科受診料費用助成金の交付を申請し、併せてこれを請求します。

記

1 請求額内訳

受診日	費用の額 (A)	助成限度額 (B)	請求額 (AかBどちらか少ない額)
年 月 日	円	10,000円	円

※初回産科受診日より、6箇月以内に申請すること。

2 振込先

金融機関名 _____ (本店・支店・出張所)
貯金種類 普通・当座 口座番号 _____
口座名義 (カタカナ) _____

3 誓約・同意事項

- (1) 保健師又は助産師による面談を行うことに同意します。
- (2) 世帯の課税状況及び生活保護実施関係情報を確認することに同意します。
- (3) 妊婦健診の受診状況や家庭の状況等支援に必要な情報について、関係機関と市が情報共有を行うことに同意します。
- (4) 偽りその他不正な手段等により助成を受けた場合は、助成金を返還します。

申請者 (受診者) 自署 _____

添付書類

- 1 医療機関が発行する領収書及び診療明細書の原本
- 2 振込先の通帳等の写し ※口座名義を申請者以外の方とする場合は、委任状（任意様式）が必要
- 3 住民登録が1月1日時点で栗東市外にある場合は、課税状況を記載した非課税証明書が必要

【市確認欄】

住民確認（初回産科受診日に住民であること） 世帯の課税状況確認 面談実施