

記入例

書類の提出日をご記入ください。

様式第1号（第5条関係）

安曇野市妊婦初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

申請者（請求者） 住 所  
氏 名 ㊟  
（申請者との関係）  
電 話

申請者は妊婦本人としてください。

安曇野市妊婦初回産科受診費用助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

受診時の住所・氏名が同じ場合は  
□にチェックを入れてください。

受診者	受診時 住所	申請者と 同じ <input type="checkbox"/>	生年 月日	年 月 日
	氏 名	申請者と 同じ <input type="checkbox"/>		
受診年月日		年 月 日		
申請（請求）額		円		

振込先

口座振替金融機関		口座番号	普通 当座					
金融 機関 名	支店・支所	フリガナ						
		口座名義						

申請者と口座名義人が異なる場合は、下記により委任  
記  
上記口座名義の者を代理人として、助成金の受領を委任します。

委任者（申請者） 住 所  
氏 名 ㊟

受託者（口座名義人） 住 所  
氏 名

申請者と口座名義人が異なる場合は記載  
してください。申請者と口座名義人が同  
じ場合は記載の必要はありません。

添付書類

- 医療機関等が発行した初回産科受診に要した費用の額、初回産科受診を受けた日及び当該医療機関等の名称が記載された領収書の写し並びに診療明細書の写し
- 医療機関等が発行した妊娠届出書の写し
- 安曇野市妊婦初回産科受診費用助成事業申請者個人情報閲覧同意書（様式第2号）

母子保健法第13条第1項に基づく妊婦健康診査を実施する医療機関等の関係機関と市が、必要に応じて支援に必要な情報を共有することに同意します。

本人署名 \_\_\_\_\_ 署名年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日