

様式第1号 (第5条関係)

年 月 日

鳴門市多胎妊婦健康診査助成申請書兼請求書

(宛先) 鳴門市長

申請(請求)者住所

氏名

印

電話番号

鳴門市多胎妊婦健康診査助成金交付要綱第5条に基づき関係書類を添えて申請します。
 なお、助成金の交付申請をするにあたり、住民登録等について調査することを承諾します。

フリガナ 多胎妊婦氏名		生 年 月 日		年 月 日	
		出産(予定)年月日		年 月 日	
住 所		〒			
		電話番号			
助成申請額	健康診査	健診受診日	健診額 (領収書の額) (A)	助成限度額 (B)	申請額 (A)と(B)で いずれか少ない額
	1回目	年 月 日	円	5,000円	円
	2回目	年 月 日	円	5,000円	円
	3回目	年 月 日	円	5,000円	円
	4回目	年 月 日	円	5,000円	円
	5回目	年 月 日	円	5,000円	円
合 計					円
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 ゆうちょ銀行	本店 支店 本所 支所 出張所	支店コード	
				種別	普通 当座
	フリガナ 口座名義		口座 番号		

申請は出産の日から1年以内に限りです。

添付書類

1. 多胎妊婦健康診査費用の領収書及び明細書(氏名、診療年月日、医療機関等名、妊婦健康診査費用であることが記載されており、母子健康手帳に健康診査受診日の記載があるもの)
2. 母子健康手帳の「表紙」の写し(多胎児のお子様的人数分)
3. 母子健康手帳の「妊娠中の経過」が記載されているページの写し
4. 未使用の妊婦一般健康診査受診票・多胎妊婦超音波検査受診票
5. 金融機関の口座がわかるもの
6. 今回の妊娠で県外医療機関等の受診により既に助成を受けている場合、鳴門市妊婦健康診査助成金交付決定通知書の写し

※振込先の口座名義を申請(請求)者本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記入と押印が必要です。

委 任 状	
私は本件に係る受領を下記の者に委任します。	
住所	_____
氏名	_____
年 月 日	申請者(請求)者氏名 _____ 印