

太宰府市長 殿

申請者兼請求者 住 所 太宰府市
(受診者)

氏 名

電話番号 ()

太宰府市多胎妊婦健康診査助成金申請書兼請求書

下記のとおり、必要書類を添えて太宰府市多胎妊婦健康診査費用助成金を申請及び請求します。

記

1 請求金額内訳

	受診日	妊婦健診費用 (A)	助成限度額 (B)	請求額 (A・B どちらか少ない額)
1回目	年 月 日	円	5,100円	円
2回目	年 月 日	円	5,100円	円
3回目	年 月 日	円	5,100円	円
4回目	年 月 日	円	5,100円	円
5回目	年 月 日	円	5,100円	円
			申請額合計	¥

2 振込先

(金融機関名)	農 協	本 店
	信 金	出張所
	銀 行	支 店
普通 ・ 当座	(口座番号)	
(口座名義人) カタカナ		

※振込先の口座名義が申請者兼請求者と異なる場合

委 任 状	
年 月 日	私は、上記に係る助成金の受領を下記の者に委任します。
(住所)	(氏名)

添付書類 (申請に必要なもの)	<input type="checkbox"/> 申請者本人確認書類※運転免許証、マイナンバーカードなどいずれかひとつ <input type="checkbox"/> 自己負担した健診料に係る領収書（健診料の額がわかる明細書等を含む。）の写し <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の妊婦健康診査結果記録の写し <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査補助券「1回」から「14回」の本人控え
--------------------	--

【主管課記入欄】

(本人確認方法) マイナンバーカード 運転免許証 パスポート その他 ()

検収 年 月 日