

令和5年 6月 1日

太宰府市長 殿

申請者兼請求者 住所 太宰府市観世音寺一丁目1番1号
(受診者) アパート観世音寺101号氏名 太宰府 梅子
電話番号 092 (555) 6781妊婦健診を受けた
本人（産婦さん）

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（子育て支援課が記入します）

	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)	福岡 農協 信金 銀行	太宰府	本店 出張所 支店
普通 当座	(口座番号)	1 2 3 4 5 6 7	
(口座名義人) カタカナ	ダザイフ ウメコ		

※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、上記に係る財 受領を下記の者に委任します。

(住所)

振込先の口座名義人が
妊婦健診を受けた本人「以外」の場合は、
委任状に口座名義人の住所とお名前をご記入ください

添付書類

(申請に必要なもの)

- 申請者本人確認書
- 自己負担した健診料
- 母子健康手帳の妊婦健康診査結果記録の写し
- 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