

第1号様式（第6条関係）

千歳市多胎妊娠の妊婦健康診査費用助成申込書

令和 年 月 日

千歳市長 様

申請者 住所

氏名

㊞

電話番号

関係書類を添えて、次のとおり多胎妊娠の妊婦健康診査費用の助成を申込みます。

|       |          |                          |             |              |                                 |  |  |
|-------|----------|--------------------------|-------------|--------------|---------------------------------|--|--|
| 受給者氏名 |          |                          | 生年月日        | 昭和・平成 年 月 日  |                                 |  |  |
| 妊娠届出日 | 令和 年 月 日 |                          | 出産予定日       | 令和 年 月 日     |                                 |  |  |
| 助成金   | 健診受診日    |                          | 健診費用<br>(A) | 助成上限額<br>(B) | 助成金申請額<br>(A)と(B)のいずれか<br>少ない金額 |  |  |
|       | 1回目      | 年 月 日                    | 円           | 5,000円       | 円                               |  |  |
|       | 2回目      |                          |             | 5,000円       | 円                               |  |  |
|       | 3回目      |                          |             | 5,000円       | 円                               |  |  |
|       | 4回目      |                          |             | 5,000円       | 円                               |  |  |
|       | 5回目      |                          |             | 5,000円       | 円                               |  |  |
|       | 助成申請金額   |                          |             |              | 円                               |  |  |
| 振込先   | 金融機関     | 銀行・信用金庫 本店<br>農協・労働金庫 支店 |             |              |                                 |  |  |
|       | フリガナ     |                          | 口座番号        | 普通・当座・その他    |                                 |  |  |
|       | 口座名義人    |                          |             |              |                                 |  |  |

※添付書類

- ☐ 多胎妊娠の妊婦健康診査に係る領収書（妊婦の氏名、健康診査を受診した日、金額及び医療機関名が記載されているもの）
- ☐ 多胎妊娠であることが確認できる書類の写し（母子健康手帳の写し等）

※妊婦一般健康診査受診票を提出して受診した健康診査は、補助対象外となります。

※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要となります。

＜受付者処理欄＞

|        |                             |    |  |    |  |   |  |       |          |
|--------|-----------------------------|----|--|----|--|---|--|-------|----------|
| 決裁欄    | 決裁                          | 課長 |  | 係長 |  | 係 |  | 決定年月日 | 令和 年 月 日 |
|        | 1 上記の申込内容を審査の結果、次のとおり支給する。  |    |  |    |  |   |  |       |          |
|        | 2 次の理由により、上記申込を却下する。<br>理由： |    |  |    |  |   |  |       |          |
| 支給金額 円 |                             |    |  |    |  |   |  |       |          |

委 任 状

私（委任者）は、次の者（受任者）に千歳市から支払われる千歳市多胎妊娠の妊婦健康診査費用助成金の受領にかかる権限を委任します。

|     |    |     |    |
|-----|----|-----|----|
| 委任者 | 氏名 | 受任者 | 住所 |
|     |    |     | 氏名 |