

妊婦健康診査費還付助成申請書(2021年度版)

宝塚市長 あて

妊婦健康診査費の一部助成について、下記のとおり書類を添付のうえ、申請します。
 なお、助成金は下記の金融機関口座に振り込んでください。

受付印

【添付書類】※ 添付したものにチェックをしてください。

- 必ず必要
- 助成券(お手元にある券全て)
 - 領収証の原本
 - 母子健康手帳の「妊娠中の経過」の頁のコピー
 - 領収証のコピー(確定申告等で領収証原本の返却を希望する場合のみ追加が必要)
 - 医療機関発行の明細書(母子健康手帳「妊娠中の経過」に記載のない受診分や、県外医療機関受診分)

窓口・郵送

【申請理由】出産・転出・流産・その他()

《太枠内をご記入ください。》

申請日		フリガナ		年 月 日		申請者(妊産婦)氏名	
住所	(〒 -)			生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日 (歳)	
連絡先(自宅)	() -			出産予定日	和暦 西暦	年 月 日	
携帯番号	- -						
母子健康手帳	市発行 交付日 年 月 日			出産日	和暦 西暦	年 月 日	
(健康センター 記入欄)	* 住民日 * 住民でなくなった日						
振 込 先	フリガナ	(フリガナ)		口座名義人			
	金融 機関 名	銀行	本店	預金種目	1 普通・2 当座・4 貯蓄		
		信用金庫	支店	口座番号	ゆうちょ銀行は 7桁のみ可		
		農業協 同組合	出張所				
	銀行コード		店番号	振込みが確認されるまで口座名義人を変更しないでください。			
<p>口座名義人欄が、申請者本人の氏名以外(旧姓も含む)の場合は、下記に署名してください。</p> <p>私は、上記口座名義人に妊婦健康診査費助成金の受領を委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 申請者(妊産婦)署名 (※)</p> <p style="text-align: center;">(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。</p>							

《以下の太枠内もご記入ください。》

- ❖ 宝塚市に住民登録がある日に受けた妊婦健康診査が助成の対象です。
- ❖ 助成券を使用した日の超過支払い分の領収証は助成対象外です。

返却助成券 5,000円券 枚	返却助成券 13,000円券 枚	提出領収証 枚
-----------------------	------------------------	------------

	受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄		受診日	医療機関	妊婦健康診査費	審査欄
1	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		9	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円	
2	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		10	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円	
3	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		11	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円	
4	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		12	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円	
5	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		13	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円	
6	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		14	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円	
7	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円		受付 審査 係長		出産 転出	助成決定額	
8	年 月 日 妊娠 週	市内 市外 県外	円				流産 その他	5,000円券 枚使用済 13,000円券 枚使用済	