

初回産科受診料助成券交付申請書

宝塚市長あて

窓口に来られた方 住所：

氏名： 妊婦との続柄（ ）

下記のとおり、関係書類を添えて、初回産科受診料助成券の交付を申請します。

添付書類 世帯調書

世帯全員の所得を証明する書類

（市民税・県民税所得課税証明書、非課税証明書など）

※市が公簿等で課税情報を確認できる場合は提出不要です。

下記の太枠内にご記入し、当てはまるものに☑をしてください。

申請日	年 月 日	
(フリガナ)		生 年 月 日
妊婦氏名		年 月 日 (歳)
住 所	<input type="checkbox"/> 同上（申請者と同一の場合、下記住所記入は不要） 〒 — 宝塚市	
連絡先	電話（ ） — 携帯 — —	
妊娠について	<input type="checkbox"/> 医療機関で妊娠判定を受けていない <input type="checkbox"/> 市販の妊娠検査薬で陽性を確認した検査日（ 年 月 日）	
経済状況	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
受診予定の産科医療機関	未定 ・ （ ）	
私は、申請にあたり、審査のため世帯全員の課税及び住民基本台帳を閲覧すること、宝塚市が必要な支援を提供するため医療機関等へ受診内容や家庭の状況等を共有することに同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しました。		

<審査欄>

受付	年 月 日	住民日	年 月 日
課税	<input type="checkbox"/> 市民税非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 他（ ）		係長 係 受付
審査結果	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適		

交付	年 月 日	交付担当者	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他		

受診券受取者署名

自署（記名の場合は印）