

富山市経済的に不安を抱えた妊婦に対する初回産科受診料助成申請書兼請求書

(宛先) 富山市長

関係書類を添えて、下記のとおり経済的に不安を抱えた妊婦に対する初回産科受診料助成を申請します。また、次の事項について同意します。

- (1) 本申請書及び添付資料に含まれる個人情報について、市が助成金交付や支援の可否にかかる確認にのみ利用すること
- (2) 医療機関等の関係機関と市が、必要に応じて申請者の支援に必要な情報を共有すること
- (3) 申請後、保健師が健康管理等のため、必要に応じて電話または家庭訪問等すること
- (4) 検査内容や費用について、支払いに必要な情報について市が医療機関等へ照会すること

1 申請者

ふりがな			
氏名			生年月日 年 月 日
住所	〒 富山市		
電話番号	( )		
住民票課税証明書省略	<input type="checkbox"/> 私（申請者）は、住所等を住民基本台帳、課税台帳で確認することに同意します。 （同意の場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> 。同意されない場合は、住民票・非課税証明書等を提出ください） ※ 転入の方は、課税状況が確認できないため非課税証明書を提出ください。 ※ 非課税証明書等は、世帯全員分が必要です。		
妊娠継続について	<input type="checkbox"/> 妊娠継続予定 <input type="checkbox"/> 妊娠継続なし <input type="checkbox"/> その他 ( )		
保健師等への相談希望の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

2 請求額 \_\_\_\_\_ 円 \* 検査費用は 10,000 円を上限とし、申請ください。

3 振込先

金融機関名				支店名				預金種別			
								普通・当座			
銀行コード				支店コード							
口座番号						口座名義 * カタカナで記入					

(添付書類)

- 1 初回産科受診に要した費用の領収書・明細書

申請確認印				申請受理印			
助成決定額				円			

R5.4

- 医療機関への照会の同意
- 地区担当保健師への情報提供