

富山市個別の乳幼児健康診査費用助成申請書兼請求書

(宛先) 富山市長

関係書類を添えて、下記のとおり個別の乳幼児健康診査費用助成を申請します。また、次の事項について同意します。(同意する場合、☑を入れてください。)

- (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、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 (対象児の保護者)

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	〒 富山市		
電話番号	()		

ふりがな		対象児生年月日	令和 年 月 日
対象児氏名			
対象児住所	※申請者と異なる場合に記載		

2 請求額 _____ 円

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					

(注) 振込先口座名義が申請者と異なる場合は、委任状が必要

【市担当者記入欄】

- (添付書類) 個別の乳幼児健康診査受診票
 当該健診に要した費用の領収書・明細書
(確認) 母子健康手帳の結果記載

申請確認印		申請受理印	
助成決定額	円		