

※訂正不可となります。
書き間違えた場合は、改めて書き直しをお願いします。

(第 1 号様式)

里帰り等妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び 1 か月児健康診査費用助成申請書兼請求書

目黒区長 宛て

関係書類を添えて下記のとおり里帰り等妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び 1 か月児健康診査の費用助成を申請します。区が助成を決定した場合は、その額を下記の口座に振り込んでください。

なお、請求に当たり、区が私の住民基本台帳を閲覧すること
日付は送付日もしくは窓口来所日をご記入ください。

受診者が妊産婦さんとお子さんの場合は、両方を記入して、右の生年月日は妊産婦さんの生年月日を記入してください。

申請日 年 月 日
申請者 氏名 目黒 花子
住所 目黒区上目黒 2-15-19
電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

(フリガナ)	生 年 月 日	
受診者氏名	年 月 日	
受診者住所	目黒区	
受診医療機関等	医療機関名 住 所	申請する健診の受診日をすべて記入してください。
受診年月日		
分娩(予定)年月日		
健康診査の種別	☐ 妊婦健康診査 (第 回目) ☐ 妊婦超音波検査 (回) ☐ 産婦健康診査 (回)	☐ 新生児聴覚検査 金額は記入しないでください。
申請金額		

振込先 金融機関	〇〇〇	銀 行 信用金庫 信用組合	△△△	支 店
預金種目を○で囲む		口座番号		
☐ 普通	☐ 当座		☐ 貯蓄	☐ その他 ()
(フリガナ) メグロ タロウ		口座名義人が申請者と異なる場合は委任状が必要です。 下記にご記入ください。		
(口座名義) 目黒 太郎				

※口座名義欄に申請者氏名以外または旧姓を記入する場合は下欄の委任状に記入が必要になります。

委 任 状	
私は、上記口座名義人に里帰り等妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び 1 か月児健康診査費用助成金の受取を委任いたします。	
日付は送付日もしくは窓口来所日をご記入ください。	
年 月 日	
委任者 (申請者) 氏名 目黒 花子	

区処理欄

住記確認		添付書類確認		助成決定金額	円
------	--	--------	--	--------	---