

(様式第1号) (第6条関係)

飯山市低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

飯山市長 あて

飯山市低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請者等の状況

申請者	住所			
	(フリガナ) 氏名			
	電話番号			
受診医療機関				
産科受診日	年 月 日			
出産予定日	年 月 日			
請求金額	円 (上限 10,000 円)			
同居親族	続柄	氏名	1月1日時点の住所が異なる方は、 1月1日時点の住所	備考
	本人			

裏面も記入してください。

(裏面)

2 振込先口座

金融機関名	
支店・支所名	
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

3 委任状

口座名義人が申請者と異なる場合は、次の委任状の記入が必要です。

委任状	
私は、上記口座名義人に飯山市低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業助成金の受領に関する一切の権限を委任します。	
年 月 日	申請者名 _____ 印 _____

4 同意欄

同意事項	<p>飯山市低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業助成金の申請に当たり、次の事項に同意します。</p> <p>1 私及び世帯員の住民基本台帳の記録及び課税資料を職員が閲覧すること。</p> <p>2 妊婦健康診査を実施する医療機関等を含む関係機関と市が、支援に必要な情報を共有すること。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者名 _____ 印 _____</p>
------	---

添付書類

- 1 初回産科受診をした医療機関が発行する領収書及び明細書
- 2 市町村民税の非課税世帯と同等の所得水準であることが確認できる書類（市で世帯の課税資料が確認できない場合に限る。）
- 3 妊娠届出書