

様式第2号（第7条関係）

産婦健康診査費償還払い申請書兼請求書

年 月 日

丹波篠山市長

下記のとおり、篠山市産婦健康診査費助成金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて交付を申請します。なお、必要な場合には、市が医療機関に対し診査内容等を照会することに同意します。

| | | | | |
|---|---|-----------------|----------|--------------|
| 産婦 | ふりがな 氏名 | 印 | 生年 月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | 丹波篠山市 | | |
| | 電話番号 | | | |
| 受診日 | 年 月 日 | 申請額 | 円 | |
| 検査項目 | <input type="checkbox"/> 問診 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 体重・血圧測定 <input type="checkbox"/> 尿検査（蛋白・糖） <input type="checkbox"/> エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS） | | | |
| 受診医療機関 | | | | |
| 振込先 | | 本・支店名 | | 種別 |
| 銀行・農協 信用金庫 信用組合 | | 本店 支店 出張所 | | 普通 当座 |
| 口座番号 | | | 口座名義人 | |
| | | | ふりがな | |
| <p>委任欄 *この欄は、産婦本人以外の口座振込の場合のみ記入 上記助成金の受領に関することを下記の者に委任します。 印</p> <p style="text-align: right;">産婦氏名： _____</p> <p>受任者 住所： _____</p> <p style="text-align: right;">氏名： _____（産婦との続柄： _____）</p> | | | | |

*産婦健康診査に要した費用（保険診療適用外）に関する領収書と助成券を添付してください。添付の助成券を上限に償還払いをします。

| | | | |
|-------------|-------|-----------------------|---|
| 市記入欄 | | | |
| 支給決定年月日 | 年 月 日 | | |
| 補助対象 | 国 ・ 市 | 支給確定額 (上限 5,000 円) | 円 |