

令和5年6月1日

調布市長 宛

記入例

申請日

調布市多胎妊婦健康診査費助成金交付申請書

調布市多胎妊婦健康診査費助成金交付要綱第5の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、この申請の内容について、公簿等との照合及び医療機関へ確認することに同意します。

申請者の名前

同意欄 氏名 調布 花子

太枠の中をご記入ください。

Table with 4 columns: 申請者, ふりがな, 氏名, 住所, 電話番号, 受診者との続柄. Includes handwritten entries like 'ちょうふ はなこ', '調布 花子', '調布市〇〇町〇-〇-〇', '042-441-〇〇〇〇', and '本人'.

※申請者は妊婦健康診査の受診者又は受診者と同居所で生計同一の方に限ります。

Table with 7 columns: 妊婦健康診査受診者, ふりがな, 氏名, 申請者と同じ, 生年月日, 受診日, 受診機関名, 健診費用自己負担額, 基準額, 助成額, 備考. Includes handwritten entries like '平成5年4月1日', '〇〇病院', '6,000円', and a note about 15-19th visits.

【添付書類】

- ①領収書・明細書の原本
②母子手帳に記載された健診記録の写し（多胎児全員分）

妊婦健康診査の検査項目とは、2回目以降の妊婦健康診査受診票で助成できる検査と同じ項目になります。

※調布市に住民登録がある期間内の妊婦健康診査が...
※妊婦健康診査の検査項目の範囲内であ...
※助成対象となる検査に係る自己負担額と基準額...
※申請期間は出産日（流産又は死産の場合は最後の受診日）から起算して1年以内です。

振込先 ※口座名義は申請者のものに限ります。

Table for bank transfer details with columns for 金融機関名, コード, 支店名, 預金口座, フリガナ, 口座名義.

申請者の振込先の口座を記入