

山口市産後ママの健康診査費用助成申請書

山口市長

《 記入の仕方 》

下記健診場所において、産後ママの健康診査を受診し費用の負担をしましたので、山口市産後ママの健康診査費用助成金交付要綱第3条の規定により、受診票及び要した費用の領収書を添えて助成金の交付の申請をします。
この申請内容において、住民基本台帳等の閲覧及び医療機関等へ受診等の確認をすることに同意します。

※太枠内をご記入ください。申請日 ○○年 ○月 ○日

申請者(産後ママの健康診査を受診した人)			
住所	〒753-0079 山口市糸米2丁目6番6号		
(ふりがな)	(やまぐち はなこ		
氏名	山口 花子 (※)		
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください			
電話番号	083-921-7085	生年月日	平成 ○○年 ○月 ○日

健診場所	名称	○○産婦人科医院	電話番号	○○○-△△△-□□□□
	所在地	山口県△△△		

	受 診 日	支払い金額	健康診査費用 相当額	山口市健康診査費用額	助 成 額
産後2週間健診	令和 〇〇年 〇月 〇日	3,000	健診にかかった費用 額を記入してください。		
産後1か月健診	令和 〇〇年 〇月 〇日	4,000			
合 計		7,000			

※助成額の決定方法…健康診査費用相当額と山口市健康診査費用額を比べ少額の方を助成額とします。

振込先	金融機関名	山口	銀行	本店
			農協	支店(支所)
			金庫・()	出張所
	預金種別	普通・当座	(ふりがな)	(やまぐち たろう)
			口座名義人	山口 太郎
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7		

申請者以外の口座に振り込むときは下記の委任についてご記入ください。申請者と振込み先の口座名義人が違う場合は、委任状を記入してください。

委任状	
私は、この申請に関わる助成金受け取りの権限を次の者に委任します。	
住所	住所
山口市糸米2丁目6-6	山口市糸米2丁目6-6
受任者 氏名	委任者 氏名
(口座名義人) 山口 太郎	(申請者) 山口 花子 (※)
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください	