

# 産婦健康診査費用助成申請書

## 記入見本

横須賀市長あて

関係書類を添えて、産婦健康診査費用の助成を申請します。横須賀市がこの申請に必要な情報について調査すること、医療機関等に産婦健康診査について照会することに同意します。

窓口に来庁した日を記入

【申請日】令和 6 年 4 月 10 日

申請者 (産婦本人) 記入欄	住所 〒 238 - 0046 横須賀市 西逸見町1-38-〇 〇〇マンション111		※ 申請日に住所が市外の方は下記に受診日の時の住所を記載してください			
	フリガナ マルマル マルコ 申請者氏名 (自署) 〇〇〇子		産婦さん本人の氏名を記入 自署していれば印		記(申請者名)を自署していないとき 合計額がわからないときは 記入不要	
	電話番号(日中連絡の取れるところ) 090 - 1111 - 2222		出産した日 令和 6 年 5 月 10 日		申請額 (申請内容合計額) 10,000 円	
	金融機関名 9 9 0 0 ゆうちょ	銀行 信用金庫	支店名 0 2 8 〇二八	本店 支店	振込先 預金種別 普通・当座・その他 口座番号 1 1 1 1 1 1 1 フリガナ マルマル マルコ 口座名義人 〇〇〇子	

↑ 申請者名義を記載してください。

※の欄は記入しないでください。

申請内容	母子手帳に記載があるとき○印 ↓	受診年月日	申請額(円) ※上限金額は、5,000円	補助券番号	※決定額(円)	備考
			.	.		
		.	.			
		合計額				

記入不要で

<事務処理欄> 別冊番号 - 別冊交付日 . . 市民になった日 . .	<書類確認欄> <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 補助券 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 明細書 <input type="checkbox"/> お母さんのための子育てアンケート <input type="checkbox"/> 振込口座確認書類(通帳等)	<センター名> 北・南・西 支援 <受付者名> △ △ <受付印> 受付印を押してください
<健康管理支援課への伝達事項> 窓口で受付した方が、チェックしてください 右側も記入してください		