様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　滝沢市長　武田　哲　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**滝沢市多胎妊婦健康診査費助成金交付申請書（請求書）**

　滝沢市多胎妊婦健康診査費助成金の交付を受けたいので、滝沢市多胎妊婦健康診査費助成金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請（請求）します。また、助成の適正を判断するために必要な場合は、本申請に係る情報の照会及び提供並びに医療機関に対する診査内容の照会を滝沢市が行うことについて同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請（請求）額 | 円 |
| 受診者 | ふりがな |  | 生年月日 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 受診年月日 | 　　　　　年　　月　　日 | 自己負担額　　　　　　　円 |
| 　　　　　年　　月　　日 | 自己負担額　　　　　　　円　　　　　 |
| 　年　　月　　日 | 自己負担額　　　　　　　円 |
| 　年　　月　　日 | 自己負担額　　　　　　　円 |
| 　　　　　年　　月　　日 | 自己負担額　　　　　　　円 |

振込口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　銀行・農協　 信用金庫 | 　　　　　　　　　　本店・支店　　　　 　　　　　　 出張所 |
| 預金種目 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

備考　添付書類

　　１　多胎妊婦健康診査の受診日及び方法並びに結果の記録が記載されている箇所の母子健康手帳の写し（児の数分）

　　２　医療機関等の発行した多胎妊婦健康診査費に係る領収書等の写し

　　３　その他市長が必要と認める書類