

記入例

様式第1号

吹田市妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・乳児一般（1か月児）健康診査に係る自己負担額助成金
交付申請書兼口座振込依頼書

申請者と同じ場合は、記入不要

令和 ●年 ●月 ●日

吹田市長 宛

次のとおり、吹田市妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・乳児一般（1か月児）健康診査に係る自己負担額助成金の交付を申請します。

また、助成金は次の口座に振り込んでください。

申請者 (妊産婦)	氏名	吹田 花子		生年月日	昭和 平成 ●●年 ●月 ●日
	住所等	〒 ●●●-●●●● 吹田市●●町●●丁目●番●号		電話(●●)●●●●●-●●●●	
受診者	妊産婦氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ		新生児氏名	吹田 太郎 (令和●年●月●日生)
	受診時の 住民票所在地	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ			
健診等を受けた医療機関(大阪府外)	※複数ある場合は全て記入してください。 ●●●産婦人科医院				
振込先 口座	●●●	銀行 信用金庫 信用組合	普通 当座	口座番号 (左詰めで記入)	● ● ● ● ● ● ● ●
	●●●	本店 支店 出張所	口座名義 (申請者と同じ)	(フリガナ) スイタ ハナコ 氏名	吹田 花子

記入内容に軽微な誤り（交付申請額は除く）があった場合は、吹田市が訂正することに同意します。

申請者 自署 吹田 花子

交付申請額(※)

記入不要です。

円

(※) 交付申請額については訂正ができないため、
となります。(※申請書の記入にあたっては

※記入ミスがある場合、再度申請書を記入して
いただく必要があります。

申請が必要

◆【申請時にあわせて提出いただく書類】

- (1) 領収書等（妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査・乳児一般（1か月児）健康診査を受ける際に支払った費用の額を証する書類）
- (2) 未使用の受診票（他府県での受診で一旦自己負担したことにより未使用となったもの）

様式第1号

吹田市妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・乳児一般（1か月児）健康診査に係る自己負担額助成金
 交付申請書兼口座振込依頼書

令和 年 月 日

吹田市長 宛

次のとおり、吹田市妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・乳児一般（1か月児）健康診査に係る自己負担額助成金の交付を申請します。

また、助成金は次の口座に振り込んでください。

申請者 (妊産婦)	氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	住所等	〒					
受診者	妊産婦氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ		新生児氏名	(令和 年 月 日生)		
	受診時の 住民票所在地	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ					
健診等を受けた 医療機関 (大阪府外)	※複数ある場合は全て記入してください。						
振込先 口座	銀行 信用金庫 信用組合	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (左詰めで記入)				
	本店 支店 出張所	口座名義 (申請者と同じ)		(フリガナ) 氏名			

記入内容に軽微な誤り（交付申請額は除く）があった場合は、吹田市が訂正することに同意します。

申請者 自署 _____

交付申請額(※)	円
----------	---

(※) 交付申請額については訂正ができないため、誤った額を記入された場合、再度書類を書き直したうえで申請が必要となります。(※申請書の記入にあたっては、記入例を御参照ください。)

◆【申請時にあわせて提出いただく書類】

- 領収書等（妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査・乳児一般（1か月児）健康診査を受ける際に支払った費用の額を証する書類）
- 未使用の受診票（他府県での受診で一旦自己負担したことにより未使用となったもの）