

記入例

別 記

第1号様式（第5条）

初回産科受診料助成金申請書

令和〇〇年 〇月 〇日

（あて先）印西市長

初回産科受診に要した費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ	インザイ ハナコ		生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日	
	氏名	印西 花子		(年齢)	( 〇〇 歳)	
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 印西市大森〇〇〇〇-〇〇				
	電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇				
振込先金融機関	金融機関名	〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農 協		支店名	本店 〇〇 支店 支所 出張所	
	種別	普通・当座	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
	フリガナ	インザイ ハナコ				
名義人	印西 花子					
請求金額	金額は記入しないでください				円	

※ 添付書類 助成対象費用の支払いを証する書類（領収書、明細書）

同意書

印西市妊婦に対する初回産科受診料助成金の申請にあたり、次の事項に同意します。

- ① 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない子育て支援のため、必要となる範囲で、市、医療機関等その他の関係機関が情報を共有すること。
- ② 市が世帯の課税情報等について公簿で確認すること。
- ③ 他の地方公共団体が実施する類似の支給を受けていません。

同一世帯員が複数名いる場合は  
全員の氏名を記入してください

申請者 氏名 印西 花子

世帯員 氏名 印西 太郎 氏名 〇〇 〇〇 氏名 〇〇 〇〇