

能美市妊産婦及び乳児健康診査費助成申請書

～記入箇所～
赤字記入

(該当にチェックと記入)

該当
V
点

<input type="checkbox"/>	石川県外で受診した妊婦(超過分を除く)・産婦・乳児健康診査費
<input type="checkbox"/>	超過分(15~17回目)の妊婦健康診査費 【出産予定日 ●●年 ●月 ▲日】
<input type="checkbox"/>	多胎の妊婦健康診査費

能美市長 あて

下記、太枠内をご記入ください。

申請日: ●●年 ●月 ●日

「申請者」と「妊婦」の氏名
が同一でなくても良い。

申請者	住所	能美市 寺井町ぬ 48 番地
	氏名	能美 花子
	電話番号	090 - 0000 - 1111

受診者 氏名	妊産婦	能美 花子 (●●年 ●月 ▲日生)	乳児	能美 次郎 (●●年 ●●月 ▲▲日生)
-----------	-----	-----------------------	----	-------------------------

受診票の種類と受診日	実施回数	受診年月日	医療機関等	実施回数	受診年月日	医療機関等
	妊婦 1 回目	年 月 日		妊婦 1 4 回目	▲年 ▲月 ▲日	●●病院
妊婦 2 回目	年 月 日		妊婦 1 5 回目	▲年 ▲月 ▲日	"	
妊婦 3 回目	年 月 日		妊婦 1 6 回目	▲年 ▲月 ▲日	出産予定日超過分の 健診(県内外OK)	
妊婦 4 回目	年 月 日		妊婦 1 7 回目	▲年 ▲月 ▲日		
妊婦 5 回目	年 月 日		多胎妊婦 1 回目	▲年 ▲月 ▲日		
妊婦 6 回目	年 月 日		多胎妊婦 2 回目	▲年 ▲月 ▲日		
妊婦 7 回目	年 月 日		多胎妊婦 3 回目	年 月 日		
妊婦 8 回目	年 月 日		多胎妊婦 4 回目	年 月 日		
妊婦 9 回目	年 月 日		多胎妊婦 5 回目	年 月 日		
妊婦 1 0 回目	▲年 ▲月 ▲日	●●病院	多胎妊婦 6 回目	年 月 日		
妊婦 1 1 回目	▲年 ▲月 ▲日	"	産 婦	▲年 ▲月 ▲日	●●病院	
妊婦 1 2 回目	▲年 ▲月 ▲日	"	乳児 1 回目	▲年 ▲月 ▲日	"	
妊婦 1 3 回目	▲年 ▲月 ▲日	"	(多胎) 乳児 1 回目	▲年 ▲月 ▲日	"	

私は、能美市長が妊産婦及び乳児健康診査費助成金支給申請に係る事務を行うにあたり、住民基本台帳等を閲覧することを承諾します。

妊産婦 氏名 能美 花子

決定された助成金については、下記口座に振り込んでください。

振 込 先	金融機関名	●▲ 銀行 信用金庫 農業協同組合	■● 本店 支店 支所	種 類
	口座番号(左詰)	0 1 2 3		1. 普通(総合) 2. 当 座
	フリガナ	ノミ タロウ		
	口座名義人	能美 太郎		

※振込先の口座名義人欄に申請者以外の方を記入する場合は、下記の委任状に住所・氏名をご記入ください。

委 任 状

私は、能美市妊産婦及び乳児健康診査費助成金の受領を、(住所) 能美市寺井町ぬ 48 番地

(氏名) 能美 太郎 に委任します。

●●年 ●月 ●●日 申請者氏名 能美 花子

備考 1、添付書類 ①母子健康手帳の写し(受診日・健診内容) ②母子健康のしるしの妊産婦及び乳児一般健康診査受診票(健診機関等または本人記載。15~17回分のわかるもの) ④通帳またはキャッシュカードの写し
2、最後の健康診査受診月の翌月から数えて1年

「申請者」と「口座名義」が違う場合、記入してください。
(例:申請者が妊婦氏名で、振込口座名義が夫など 他の家族の場合)