

記入例

低所得の妊婦に対する初回産科受診費の助成申請書

窓口で提出日を記入しますので、
記入しないでください。※請求者と窓口来所者が異なる場合は、
申請時に印鑑（シャチハタ不可）をご持参
ください。※消えるボールペンや鉛筆では、記入しないで
ください。

年 月 日

産科受診者の氏名

住 所 亀山市
フリガナ
氏 名本人自署又は記名押印
してください。

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

電話番号 ()

窓口で請求額を記入しますので、記入しないでください。
訂正できません。

1 請求額 _____ 円

2 初回産科受診結果 ※太枠の中を記入してください。

受診日	受診結果	医療機関等	受診料金	助成額
年 月 日	妊娠している 妊娠していない		円	円

3 振込先 ※請求者が口座名義人であること。

振込先	産科受診者本人名義の口座		
	普通	口座番号	

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳2ページ目の銀行使用欄に【店名】【店番】
【預金種目】【口座番号】の表示があるもののみ振込み可能です。
支店名は、漢数字（例：一二三）を記入してください。

4 誓約・同意事項 ※各項目のチェック欄（□）に『レ』を入れてください。

- ☐ 初回産科受診結果にある受診日は、初めて医療機関等に受診したものであり、妊婦健康診査を受けていません。
- ☐ 所得判定のため、住民基本台帳及び世帯の課税状況を確認することに同意します。
- ☐ 妊婦健康診査の受診医療機関等の関係機関と市が必要に応じて支援に必要な情報（妊婦健康診査の未受診確認や家庭の状況等を含む）を共有することに同意します。

内容を確認の上、☒してください。

備考

- 医療機関等が発行する領収書及び明細書を添付する。（写し不可）
- 振込先は初回産科受診した本人が口座名義人のものとする。
- 亀山市で世帯の課税状況が確認できない場合は、同等の所得水準と確認できる書類を添付する。