

札幌市妊婦一般健康診査等助成費支給(償還)申請書

ふりがな 妊産婦氏名		生年月日	年 月 日生							
住 所	〒 札幌市 区									
連絡先住所	〒	転入年月日	年 月 日							
		転出年月日	年 月 日							
分娩予定日	年 月 日	母子健康手帳の交付日	年 月 日							
受診した 医療機関・ 助産所	名 称									
	所在地									
振 込 先 金 融 機 関	(カ ナ)									
	銀行 本店 口座名義人 信金 支店 預金種目 普通 ・ 当座 口座番号	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
<p>※申請者氏名と口座名義人(受領者)が異なる場合は、受領者への委任(委任状)が必要です。</p>										
<p>別紙関係書類を添えて上記のとおり妊婦一般健康診査等助成費の支給を申請します。 (※申請者は妊産婦本人となります。)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者住所 上記住所と同じ</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 ()</p> <p>(あて先) 札幌市長</p>										
<p>支給額の決定のための受診医療機関への照会について同意します。 氏名</p>										
<p>委 任 状</p>										
<p>妊婦一般健康診査等助成費の受領を下記の者に委任します。</p> <p>(受任者：口座名義人) 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (印)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>(委任者：妊産婦本人) 申請者住所</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 (印)</p> <p>(あて先) 札幌市長</p>										
保健センター 記載欄	○北海道内の委託機関受診による公費負担回数 回									