

宮津市初回産科受診料助成金交付申請書 ・ 同意書

年 月 日

産科受診等の支援を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

妊 婦 氏 名 (申請者)			生 年 月 日	年 月 日
住 所				
連 絡 先				
初 回 受 診 日	年 月 日	支 払 金 額	円	
受診医療機関名				
支 援 へ の 同 意	☐ 同意します。	妊娠初期から子育て期にわたって、切れ目のない支援を受けるため、産科医療機関等と市町村とが連携（必要に応じて、心身の状況等を情報共有等）して、妊娠経過を支援することに同意します。		
課税状況等 確認の同意	☐ 同意します。	産科受診等の支援を受けるにあたり、市が必要な住民基本台帳、課税台帳等の関係公簿、生活保護受給者台帳等の閲覧・確認を行うことや、必要な資料の提供を他の行政機関等に求めることに同意します。		

添付書類

☐	初回産科受診に要した費用に係る領収書及び診療明細書の原本
☐	申請者の住所等が確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
☐	受診料支払いのための金融機関振込先が確認できるもの（通帳の写し等）
☐	委任状（申請者と異なる口座名義への振込を希望する場合）