様式第１号（第５条関係）

新座市産婦健康診査費助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

（申請先）　新座市長

私は、次のとおり受診したので必要書類を添えて申請（請求）します。申請（請求）金額を下記の口座に振り込んでください。

なお、本申請（請求）に当たり、市が保有する情報について閲覧又は調査すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

＜申請者＞　＊産婦健康診査受診者

フリガナ		生年月日	年　月　日
申請者氏名			
住所	〒		
電話番号	※必ず日中連絡がとれる番号をご記入ください		
出産日	年　月　日		
受診医療機関等	名称	所在地	

申請(請求)金額　　金　　円

＜振込先＞

金融機関名	銀行・農協 信用金庫			本店・支店 出張所				
口座番号	普通　・　当座							
フリガナ								
口座名義人								

※　申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に記入が必要になります

私は、上記口座名義人に新座市産婦健康診査助成金の受取を委任いたします。

年　　月　　日　　氏　名

＊　この申請書兼請求書に、下記の必要書類を添付して保健センターまで提出してください。

ただし、産婦健診の項目※を実施していない場合は、助成の対象となりません。

※基本的な産婦健康診査（問診・診察、血圧測定、体重測定、尿検査等）、こころの健康チェック

必要書類	①未使用の新座市交付の産婦健康診査助成券 ※医療機関等で基本的な産婦健康診査、こころの健康チェック結果を記入してもらったもの ②医療機関等の名称、受診日及び保険外診療の金額が記載された領収書、明細書等（原本） ※領収書等（原本）は手続き後コピーして返却します。他の申請等で原本を提出する場合は、産婦健康診査費助成金の申請を先にしてください。 ③母子健康手帳の写し（表紙、出産後の母体の経過(P15)） ④振込先の名称・支店名・口座名義人・口座番号のわかるもの（通帳、キャッシュカード等の写し）

【新座市保健センター】　〒352-0011　新座市野火止二丁目９番３７号　　電話番号　048-481-2211

記入例

様式第１号（第５条関係）

新座市産婦健康診査費助成金交付申請書兼請求書

~~年　月　日~~

記入しないでください

（申請先）　新座市長

私は、次のとおり受診したので必要書類を添えて申請（請求）します。申請（請求）金額を下記の口座に振り込んでください。

なお、本申請（請求）に当たり、市が保有する情報について閲覧又は調査すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

＜申請者＞　＊産婦健康診査受診者

フリガナ	ニイザ　ハナコ	生年月日	○年　○月　○日
申請者氏名	新座　花子		
住所	〒○○○－○○○○ 新座市○○　△丁目△番△号		
電話番号	○○○－○○○○－○○○○　※必ず日中連絡がとれる番号をご記入ください		
出産日	○年　○月　○日		
受診医療機関等	名称　△△産婦人科	所在地	○○県○○市○○○○○

申請(請求)金額　金 ~~　　~~ 円

＜振込先＞

金融機関名	△△△	銀行・農協 信用金庫		○○○				本店・支店 出張所	
口座番号	普通・当座	○	○	○	○	○	○	○	
フリガナ	ニイザ　タロウ								
口座名義人	新座　太郎								

ゆうちょ銀行の場合、
支店名は３桁の数字になります

口座名義が申請者と異なる場合、委任状欄に申請者氏名を記入してください

※　申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に記入が必要にな

私は、上記口座名義人に新座市産婦健康診査助成金の受取を委任いたします。

○年　○月　○日　　氏　名　新座　花子

＊　この申請書兼請求書に、下記の必要書類を添付して保健センターまで提出してください。
ただし、産婦健診の項目※を実施していない場合は、助成の対象となりません。
※基本的な産婦健康診査（問診・診察、血圧測定、体重測定、尿検査等）、こころの健康チェック

必要書類	①未使用の新座市交付の産婦健康診査助成券 ※医療機関等で基本的な産婦健康診査、こころの健康チェック結果を記入してもらったもの ②医療機関等の名称、受診日及び保険外診療の金額が記載された領収書、明細書等（原本） ※領収書等（原本）は手続き後コピーして返却します。他の申請等で原本を提出する場合は、産婦健康診査費助成金の申請を先にしてください。 ③母子健康手帳の写し（表紙、出産後の母体の経過(P15)） ④振込先の名称・支店名・口座名義人・口座番号のわかるもの（通帳、キャッシュカード等の写し）

【新座市保健センター】　〒352-0011　新座市野火止二丁目９番３７号　　電話番号　048-481-2211