記入例【申立有】 押印はありませんが、記入誤りがあった場合は作成し直しになりますのでご注意ください。

墨田区妊産婦健康診査費用等助成金交付申請書

墨田区長　あて

①原則、妊産婦様ご本人の氏名を御記入下さい。

②申請する健診の種類にチェックを入れてください
新生児聴覚検査・1か月児健康診査を申請するときは、
新生児氏名・生年月日も記入してください。

1　申請者　（原則 … ます。）

フリガナ	スミダ　ハナコ		
申請者	墨田　花子		H 10年 10月 10日
現住所	〒130－8640 墨田区吾妻橋1－23－20	電話　03（5608）1111	

申請する健診（該当にチェック）	☑ 妊婦健康診査（超音波検査・子宮頸がん検査含む）　☐ 多胎児妊婦健康診査（15回目以上） ☑ 産婦健康診査　☑ 新生児聴覚検査　☑ 1か月児健康診査
新生児氏名 生年月日	新生児聴覚検査、1か月児健康診査の助成申請をする場合に記入してください。多胎児の場合は全員の氏名を記入してください。 墨田　一郎　（生年月日　R8 年　2 月　20日）

③記載されている事項をよくお読みの上、チェックボックスにチェックをお願いいたします。

☑ 次の事項に同意の上、墨田区妊産婦健…

① 添付する領収書等確認書類に基づき、墨田区妊産婦健…

② 墨田区がこの申請に必要な住民基本台帳に関する情報…

…診査の受診及び支払状況等について関係機関に照会すること。

…けたことが判明した場合には、当該助成金の返還に応じること。

④妊産婦様ご本人の口座名義を御記入下さい。

…に限ります。申請者以外の口座を希望する場合は委任状が別途必要です。）

※ ゆうちょ銀行を指…定するときは、振込用の店名・預金種別・7桁の口座番号を記入してください。

⑤7桁の数字です。
ゆうちょ銀行の場合、
振込用の7桁です。

フリガナ	ムコウジマ　ハナコ				
口座名義（申請者の口座）	向島　花子				
金融機関名	支店名		預金種別	口座番号（右づめで御記入ください）	
墨田 ☑銀行 ☐信用金庫 ☐信用組合	墨田 ☐本店 ☑支店 ☐出張所		☑普通 ☐当座 ☐貯蓄	＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊	

3　口座名義が現在の氏名と異なる場合（旧姓等）のみ御記入ください。

⑤妊産婦様ご本人の氏名を御記入下さい。自署の場合は、押印不要です。

（申立書）

墨田区妊産婦健康診査費用等…に係る振込口座については、上記口座が私の経理する口座なので、上記口座に振り込む…します。

申　請　者　　墨田　花子　　㊞ ※自署の場合は、押印不要です。

申　立　事　由　　口座名義が旧姓のため

【※墨田区事務処理欄】　申請受付日　　年　　月　　日

申請受付
窓口・郵送

助成限度額	1回目受診票	2～14回目受診票	多胎児	超音波検査	子宮頸がん	聴覚	産婦	1か月児
R6.4.1～R7.3.31の受診	10,980	5,140	5,140	5,300	3,400	3,000	助成なし	助成なし
R7.4.1～R8.3.31の受診	11,280	5,280	5,280	5,300	3,400	3,000	助成なし	助成なし
R8.4.1以降の受診	11,670	5,460	5,460	5,300	3,400	3,000	5,000	6,000

受診票枚数	計　　枚	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	超音1	超音2	超音3	超音4	子宮	聴覚	産婦1	産婦2	1か月児
支給決定額	円																							

内訳	産前		⑩	円（　．　．　）	超音波①	円（　．　．　）
	①	円（　．　．　）	⑪	円（　．　．　）	②	円（　．　．　）
	②	円（　．　．　）	⑫	円（　．　．　）	③	円（　．　．　）
	③	円（　．　．　）	⑬	円（　．　．　）	④	円（　．　．　）
	④	円（　．　．　）	⑭	円（　．　．　）	子宮	円（　．　．　）
	⑤	円（　．　．　）	⑮	円（　．　．　）	産後	
	⑥	円（　．　．　）	⑯	円（　．　．　）	聴覚	円（　．　．　）
	⑦	円（　．　．　）	⑰	円（　．　．　）	産婦①	円（　．　．　）
	⑧	円（　．　．　）	⑱	円（　．　．　）	②	円（　．　．　）
	⑨	円（　．　．　）	⑲	円（　．　．　）	1か月児	円（　．　．　）

（A4）