

【妊婦本人以外の口座に振り込む場合の記入例】

様式第1号（第4条関係）

初回産科受診料助成金申請書

年 月 日

小田原市長 様

申請者 住 所 小田原市〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 小田 花子

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

※消えるボールペン、鉛筆は使用しないでください。

小田原市低所得妊婦に対する初回産科受診料の助成を受けたいので、次の同意書の記載事項に同意の上、関係書類を添えて申請をします。

ふりがな 対象者氏名	おだ はなこ 小田 花子	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 小田原市〇〇〇〇〇〇〇〇	電 話	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
課税状況	市町村民税非課税世帯 ・ 生活保護世帯 ・ その他（ ）		
家庭 の 状 況	氏名	対象者との続柄	1月1日時点の住所（現住所と異なる場合）
	小田 太郎	夫	小田原市△△△△△△△△△
	小田 花子	本人	
	小田 梅子	長女	振込先口座の代理人の方の 氏名・続柄・住所もご記入 ください。
補助対 象経費	受診した医療機関の名称 〇〇病院	受診年月日 〇〇年〇〇月〇〇日	受診に要した費用の額 12,000円
申請額	※受診要した費用の額又は1万円のいずれか少ない額 10,000		

同 意 書

- 本事業に必要な情報を市から産婦人科医療機関等の関係機関に提供すること等について、産婦人科医療機関等の関係機関から市に情報提供を受けること。
- 本事業利用の審査のため、市町村民税課税状況及び住民基本台帳を利用すること。
- 保険診療となる場合は、補助対象外となること。
- 市より妊娠、出産及び育児に必要な支援を受けること。

〇〇年〇〇月〇〇日 (妊婦)氏名 小田 花子

受診に要した費用の額及び
申請額がわからない場合には
記入不要です。

※対象者が本人以外の方が代理で申請する場合は、次の委任状を添えてください。

同意書を記入した日付

委 任 状

必ず妊婦本人が署名してください

申請を次の者に委任します。

代理人氏名

続柄（ ）

代理人住所

年 月 日

(妊婦)氏名

【 裏面あり 】

【振込先口座】

振込先	銀行 小田原 信用金庫・組合 農業協同組合		本店 小田原 支店 出張所
	預金種別	普通 ・当座	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	オダ タロウ	
	口座名義	オダ タロウ	

※振込先の口座を対象者以外の方のものとすることは、次の委任状をご記入ください。

委 任 状	
私は、本件に係る助成金の受領を次の者に委任します。	
代理人氏名	小田 太郎 続柄（ 夫 ）
代理人住所	小田原市〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇年〇〇月〇〇日	(妊婦)氏名 小田 花子

【振込先口座を添付】

委任状を記入した日付

必ず妊婦本人が署名してください

【市確認欄】

- ☐ 妊娠判定を受けた病院の領収書（原本）とあれば明細書（コピー可）を添付した。
- ☐ 記入漏れがないか確認し、銀行口座をコピーし添付した。
- ☐ 交付決定の有無は交付決定通知書で通知され、2か月程度かかる旨伝えた。