



荒川区多胎妊婦健康診査費用助成金支給申請書兼請求書

（宛先）荒川区長

多胎妊婦健康診査費用助成金の支給を申請します。支給金額は、下記の口座に振り込んでください。

\*この審査に必要な住民基本台帳に関する情報及び医療機関等における情報について調査することに同意します。

申請兼請求日 年 月 日

申請者兼請求者	フリガナ				生年月日							
	妊産婦氏名	印			年 月 日							
	住 所	〒 _____ - _____ ※受診後転出した方は、前住所（荒川区の住所）も以下に御記入ください。 荒川区 / 年 月 日 転出										
	電話番号			出産年月日 (出産前は予定日)	年 月 日							
助成申請額兼請求額	健診年月日		健診額 (A) (保険外診療のみ)	助成申請兼請求限度額 (B)	申請兼請求額 (A)(B)のうち低い方の金額							
	妊婦健康診査 ( 回目)	年 月 日	円	円	円							
	妊婦健康診査 ( 回目)	年 月 日	円	円	円							
	妊婦健康診査 ( 回目)	年 月 日	円	円	円							
	妊婦健康診査 ( 回目)	年 月 日	円	円	円							
	妊婦健康診査 ( 回目)	年 月 日	円	円	円							
	合計	回			円							
振込先	金融機関名	銀行	本店	金融機関番号				店番				
		信用金庫	支店									
		信用組合	出張所									
	フリガナ				口座番号							
	口座名義人				普通・当座							

**委任状**

私は、上記の口座名義人に多胎妊婦健康診査費用助成金受領の権限を委任します。

年 月 日 申請者兼請求者（妊産婦氏名） \_\_\_\_\_

\*振込先の口座名義人が、申請者兼請求者（妊産婦氏名）の旧姓の場合は、「(旧姓)」と補記してください。  
\*振込先の口座名義人が、申請者兼請求者（妊産婦氏名）以外の場合は、下記の委任状に記入が必要です。

事務処理欄

住民登録日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

窓 口 / 郵 送

転出年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

