

松戸市初回産科受診料補助金支給申請書兼請求書

(宛先) 松戸市長

捨印

印

次のとおり、松戸市初回産科受診料補助金の支給を申請します。

申請者 (妊婦)	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日
	健診時の住所	松戸市		電話番号 (日中の連絡先)	
	現 住 所	同上			
	1月1日の 住所	本年	☐ 松戸市内 ☐ 国外 (国名:) ☐ 松戸市外 (市町村名:)	前年	☐ 松戸市内 ☐ 国外 (国名:) ☐ 松戸市外 (市町村名:)

提出書類 (書類が整っているか、ご確認ください)	☐ 申請者(請求者)の本人確認書類 ※ ☐ 世帯の課税状況が確認できる書類(課税証明書等) ※ ※ 下記、同意欄に記名押印した場合は提出省略可 ただし、課税状況については、松戸市で課税されている方のみ ☐ 医療機関等交付の領収書の原本 (返却希望の 有 ・ 無) ☐ 振込先金融機関等の預金通帳等(写し) ☐ その他市長が必要と認める書類
---------------------------------	---

<申請期限>①②のどちらか早い方

① 受診後3か月

② 受診日の属する年度末(3月31日)

※申請期限にご注意ください

同意欄	私は、松戸市初回産科受診料補助金の申請の審査にあたり、次の事項に同意します。		
	・ 申請者が初回産科受診日に松戸市に居住していた確認をとること		
	・ 申請者の属する世帯の個人住民税の課税台帳情報を取得すること		
	・ 市と妊婦健診の受診医療機関等が支援に必要な申請者の情報を共有すること		
	申請者	氏 名	印
世帯員	氏 名	印	
	氏 名	印	
	氏 名	印	

.....ここから下は記入しないでください.....

受付者	受付印	不備書類	☐ 本人証明 ☐ 課税証明書等 ☐ 領収書の写し ☐ 金融機関等の写し ☐ 委任状 ☐ その他必要書類	生保担当	支給額
				CW	円

松戸市初回産科受診料補助金支給申請書兼請求書

(宛先) 松戸市長

捨印

印

次のとおり、松戸市初回産科受診料補助金の支給を申請します。

申請者 (妊婦)	フリガナ氏名	マツド ハナコ		生年月日	S63年 3月 31日
	健診時の住所	松戸市 竹ヶ花74-3		電話番号 (日中の連絡先)	090-1111-2222
	現住所	同上			
	1月1日の住所	本年	☒ 松戸市内 ☐ 国外(国名:) ☐ 松戸市外(市町村名:)	前年	☒ 松戸市内 ☐ 国外(国名:) ☐ 松戸市外(市町村名:)

提出書類 (書類が整っているか、ご確認ください)	☒ 申請者(請求者)の本人確認書類 ※	課税書類がない場合、下記の同意欄に記名押印することで書類の提出を省略できます。
	☐ 世帯の課税状況が確認できる書類(課税証明書等) ※	
※ 下記、同意欄に記名押印した場合は提出省略可 ただし、課税状況については、松戸市で課税されている方のみ		
☒ 医療機関等交付の領収書の原本(返却希望の 有 ・ 無)		
☒ 振込先金融機関等の預金通帳等(写し)		
☐ その他市長が必要と認める書類		

<申請期限>①②のどちらか早い方

① 受診後3か月

② 受診日の属する年度末(3月31日)

※申請期限にご注意ください

同意欄	私は、松戸市初回産科受診料補助金の申請の審査にあたり、次の事項に同意します。			
	・ 申請者が初回産科受診日に松戸市に居住していた確認をとること			
	・ 申請者の属する世帯の個人住民税の課税台帳情報を取得すること			
	・ 市と妊婦健診の受診医療機関等が支援に必要な申請者の情報を共有すること			
	申請者	氏名	松戸 花子	印
世帯員	氏名	松戸 太郎	印	
	氏名	松戸 一郎	印	
	氏名		印	

.....ここから下は記入しないでください.....

受付者	受付印	不備書類	☐ 本人証明	生保担当	支給額
	☐ 課税証明書等				
			☐ 領収書の写し		
			☐ 金融機関等の写し		
			☐ 委任状		
			☐ その他必要書類	CW	円