第１号様式（第６条関係）

上尾市低所得妊婦初回産科受診料助成金交付申請書

年　　月　　日

　（宛先）

上尾市長

〒362-00

　 　　　　住　所　　　上尾市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

妊娠判定を受けるために産科を受診しましたので、上尾市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成事業実施要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。なお、私は、この申請に基づく助成金の交付の決定に当たり確認等が必要な場合には、住民基本台帳等の閲覧、所得判定のために世帯の課税状況を確認すること。及び、市、医療機関、相談支援機関等が把握した情報について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 受診した医療機関 |  | | | |
| 受診した医療機関の  所在地等 | 都道  　　　　　　府県  　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | | | |
| 受診日 | 令和　　年　　　月　　　日 | 受診費用 | | 円 |
| 申　請　額 | | 円 | | |
| 添付書類 | □ 初回産科受診料に係る領収書・診療明細書等の写し  □ 振込口座情報を証明する書類等の写し  □ 住民登録が、１月１日時点で上尾市以外にある場合は、世帯全員の住民税非課税証明書 | | | |