

申請書を送付する日をご記入ください。  
※消印日が申請日となります。

# 中野区里帰り等妊婦健康診査等助成申請兼請求書

この書類は助成を受けるための重要な証拠書類です。油性ボールペンなどをご使用ください（文字が消える筆記用具を使用したものは受理できません）。  
里帰り等妊婦健康診査等に関する助成金の交付を申請・請求します。つきましては、申請書提出後、市民基本台帳を閲覧すること、また、使用した妊婦健康診査受診票や医療費領収書等の医療機関へ照会することに同意します。

| 申請者（妊産婦）  |  |                            |  |                 |  |                                 |  |             |  |
|---|--|----------------------------|--|-----------------|--|---------------------------------|--|-------------|--|
| フリガナ  |  | 氏名                         |  | 生年月日            |  | 年 月 日                           |  |             |  |
| 本人住所<br><small>（転居した方は中野区在住時の住所）</small>  |  | 〒 - 中野区 丁目 番               |  | 電話              |  | 中野区から転出した方は、中野区在住時の住所を記載してください。 |  |             |  |
| 出産(予定)年月日   |  | 年 月 日                      |  | 金額              |  | 金                               |  |             |  |
| 金融機関名   |  | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合         |  | 本店<br>支店<br>出張所 |  | 口座番号                            |  | 1. 普通 2. 当座 |  |
| 振込先<br>フリガナ   |  | ゆうちょ銀行の場合は、三桁の漢数字を記入してください |  |                 |  |                                 |  |             |  |
| 振込先<br>口座名義人<br><small>※旧姓の口座にはお振り込みできません</small>   |  | 振込先にご本人の旧姓の口座は指定できません      |  |                 |  |                                 |  |             |  |
| <p>※口座名義人が本人以外の場合は、下欄の委任状に記入・押印が必要となります。</p> <p style="text-align: center;"><b>委任状</b></p> <p>私は、上記口座名義人に里帰り等の妊婦健康診査等に関する助成金の受取を委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>振込先の名義人が申請者ご本人の配偶者の場合は、委任状欄へ記入、本人欄と同じ印を押してください。</p> <p style="text-align: center;">印</p> <p>※本人の旧姓名義の口座は指定できません。</p> |  |                            |  |                 |  |                                 |  |             |  |

## 【区処理欄】

| 受 付    |      |         |         |        |       |
|--------|------|---------|---------|--------|-------|
| 本人確認書類 | 1点確認 | 個人番号カード | 免許証     | パスポート  | 在留カード |
|        | 2点確認 | 健康保険証   | 各医療受給者証 | その他（ ） |       |
| 備考     |      |         |         |        |       |