

市町村民税非課税世帯を対象とした産科受診等支援申請書・同意書

年 月 日

城陽市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

市町村民税非課税世帯を対象とした産科受診等の支援を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

ふりがな 対象者氏名		生年月日	年 月 日
住所および電話番号	〒 _____ 電話番号		
送付先住所	〒 _____		
受診医療機関名			
<p>・妊娠初期から子育て期にわたって、切れ目のない支援を受けるため、産科医療機関等と市町村とが連携（必要に応じて、心身および家庭の状況等を情報共有等）して、妊娠経過を支援することに同意します。</p> <p>・本事業利用の審査のため、世帯員全員の所得および市町村民税課税状況に関する資料を貴市が閲覧することについて同意します。なお、前記内容については、世帯全員の承諾を得ています。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名</p>			

添付書類

<input type="checkbox"/>	初回産科受診に要した費用に係る領収書及び診療明細書の原本
<input type="checkbox"/>	対象者の住所等が確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
<input type="checkbox"/>	受診料支払いのための金融機関振込先が確認できるもの（通帳の写し等）
<input type="checkbox"/>	委任状（対象者と異なる口座名義への振込を希望する場合）

(裏面)

口座振替依頼書

初回産科受診に要した費用を既に支払ったので、下記の振り込み先に入金願います。								
口 座 振 込 先								
		銀行 金庫 組合 農協		本店 支店 出張所		預金種別	□	普通
							□	当座
口座番号 (右詰で記入ください)				口座名義 (カタカナ)				
<p>①口座振込先については、原則として申請者が開設する口座を記入してください。 (申請者と異なる口座名義の場合は、別途「委任状」の提出が必要です。</p> <p>②「初回産科受診に要した費用にかかる領収書及び診療明細書 (原本)」及び「金融機関振込先が確認できるもの」を添付願います。</p> <p>③申請者及び委任を受けた者の住所等が確認できる「マイナンバーカード」または「運転免許証」等の写しを添付願います。</p>								
初回産科受診に要した費用の請求及び受領について								
(続柄 _____)に委任いたします。								
_____年 _____月 _____日								
申請者氏名				(記名押印または署名)				