

(様式1) 市民税非課税世帯の妊婦を対象とした産科受診等支援申請書・同意書

令和 年 月 日

市民税非課税世帯の妊婦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。

なお、助成金交付の可否決定のため、市が私及び私の世帯員の市民税の課税状況を調査することに同意します。

妊婦氏名	①	生年月日	年 月 日
住所			
連絡先			
受診医療機関名			
支援への同意	<input type="checkbox"/> 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、産科医療機関等と舞鶴市とが連携（必要に応じて、心身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。		

振込口座	銀行 信用金庫 農業協同組合	支店	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号（右詰めでご記入ください）		口座名義（カタカナ）	
	振込口座については、原則として申請者名義の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、「委任欄」に記入してください。			
委任欄	<input type="checkbox"/> 初回産科受診料の費用助成金の受領に関する権限を下記の者に委任します。  住所 _____  氏名 _____			

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"/>	振込口座が確認できるもの（通帳の写し等）
<input type="checkbox"/>	申請者の世帯の課税状況がわかる書類（転入者で、舞鶴市で課税状況が確認できない方のみ）