

つくば市長 宛て

申請者氏名

つくば市低所得の妊婦に対する初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書

つくば市低所得の妊婦に対する初回産科受診費用助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

対象者	氏名							
	住所	〒 つくば市						
	電話番号							
	生年月日	年 月 日						
受診した 医療機関等	名称							
	所在地							
	電話番号							
妊娠の状況		(妊娠 週) ・ 無						
受診日		助成上限額	請求額		支払額(担当者記入欄)			
年 月 日		10,000円	円		円			
振込先金融機関		銀行 信用金庫 組合					本・支店	
口座の種別・口座番号		普通 ・ 当座						
フリガナ								
口座名義人								

※ 振込先金融機関を旧姓の口座で指定される場合は、事前にお問合せください。

(裏面)

助成金の交付申請に当たり、以下の事項に同意します。

- ①交付の可否の決定に係る審査のため、私の住民登録情報及び市区町村民税の課税情報について、つくば市の備付けの公簿等により市長が確認すること。
- ②医療機関等の関係機関とつくば市が支援に必要な情報を共有すること。

対象者署名

※ 住民票の写し又は市区町村民税の課税状況を証する書類の添付を省略する場合は、上記対象者に加え、次に掲げる者全員が世帯員等の署名欄に署名してください。

- ・対象者の属する世帯の世帯員
- ・対象者と別の世帯であるが生計を同じくする者

世帯員等の署名欄

助成金の交付申請に当たり、交付の可否の決定に係る審査のため、私の住民登録情報及び市区町村民税の課税情報について、つくば市の備付けの公簿等により市長が確認することに同意します。

署名欄	住所	対象者との続柄	生年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

※記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入してください。

添付書類

- (1) 初回産科受診における検査項目及び初回産科受診に要した費用の額が分かる書類の写し
- (2) 申請者の属する世帯の世帯員全員が記載されている住民票の写し（世帯員全員の署名がある場合には添付の省略が可能です。）
- (3) 申請者並びに申請者と同一の世帯に属する者及び申請者と別の世帯であるが生計を同じくする者全員の市区町村民税の課税状況を証する書類（署名がある方の分の当該書類の添付は、省略可能です。）

※ 署名がある場合であっても、つくば市の備付けの公簿等により住民登録情報等を確認することができない場合には(2)・(3)の書類を提出してください。

受 付 者 対 応 欄	
添付書類	☐ 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード（顔写真のある面）、在留カード等）の写し ☐ 領収書、明細書等の写し ☐ 課税証明書（課税状況の把握が困難な場合）