

様式第1（第5条関係）

犬山市非課税世帯等妊婦初回産科受診料助成申請書兼請求書

年 月 日

犬山市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

妊婦初回産科受診料等の助成について、犬山市非課税世帯等妊婦初回産科受診料助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

記

1 基本事項

住所		妊娠 判定日	年 月 日		
氏名		生年 月 日	年 月 日		
検査	<input type="checkbox"/> 医療機関受診にあたり、市販の妊娠検査薬で陽性を確認している				
課税 状況	<input type="checkbox"/> (1) 世帯全員が市町村民税非課税または免除されている <input type="checkbox"/> (2) 世帯に市町村民税課税の者がいるが、(1)と同等の所得状況である				
世帯 構成	氏 名	続柄	生年月日	職業	備考

2 対象経費及び申請額

対象経費	円
申請額（対象経費又は10,000円のうち少ない額）	円

3 口座情報

金融機関名	銀行 金庫協 農協	支店名	本店・支店 出張所
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

4 同意欄

(1) 所得判定のために、市が世帯の課税状況を確認することに同意します。 (2) 受診医療機関等と市が、申請者の支援に必要な情報を共有することに同意します。
年 月 日 署名