

妊婦健康診査費助成金支給申請書

年 月 日

竹富町長 様

申請者住所：

申請者氏名：

印

母子手帳番号：

(申請者は、妊婦の氏名を記入)

世帯主・夫	フリガナ			電話番号等
	氏名			
	住所			
出産予定年月日		出産年月日		
口座振込先	銀行・金庫 組合・農協			本店 支店
支店・口座番号			名義人	
受診医療機関名	受診年月日	受診日の 週数	受診料金	助成金額
下記の書類を添付して下さい			合計	

- ①母子保健手帳の写し(妊娠経過、産婦健診、聴覚検査等、必要な受診記録がわかるもの)
- ②領収書の原本 ③交付を受けようとする者の振込口座番号(通帳又はカード)の写し

記入例

妊婦健康診査費助成金支給申請書

押印を忘れずに

日付は空けて下さい

年 月 日

竹富町長 様

申請者は
「妊産婦さん」

申請者住所：竹富町字竹富〇〇番地

申請者氏名：竹富 花子

印

母子手帳番号：47381-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(申請者は、妊婦の氏名を記入)

世帯主・夫	フリガナ	タケトミ タロウ		電話番号等
	氏名	竹富 太郎		090-〇〇〇〇 -〇〇〇〇
	住所	竹富町字竹富〇〇番地		
出産予定年月日	2020年〇月〇日		出産年月日	202△年△月△日
口座振込先	ゆうちょ		銀行・金庫 組合・農協	本店 〇〇〇 支店
支店・口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇		名義人	竹富花子
受診医療機関名	受診年月日	受診日の 週数	受診料金	助成金額
下記の書類を添付して下さい			合計	

ここは記入しないでください

- ①母子保健手帳の写し(妊娠経過、産婦健診、聴覚検査等、必要な受診記録がわかるもの)
- ②領収書の原本
- ③交付を受けようとする者の振込口座番号(通帳又はカード)の写し

義務履行確認申請書

竹富町長 殿

使用目的	医療に係る渡航費補助金交付申請
対象年度	※特に指定がある場合記入

上記使用目的の添付書類として必要ですので、関係課における納付状況を確認願います。
また、竹富町への納入状況等を確認し、確認書を発行することに同意いたします。

※個人情報保護のため、申請時に「本人確認」が必要です。
代理の場合は「委任状」が必要となり、代理人に対し「本人確認」を行います。
※税又は使用料等を2週間以内に納付された方は、領収書を必ず提示してください。
※義務履行確認書の有効期間は確認日より1ヶ月以内です。
(※義務履行確認書は、12:00~13:00の間は扱っておりませんご注意ください。)

令和 年 月 日

申請者 住所

ふりがな

氏名

印

生年月日/設立年月日： 昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

※申請者が法人の場合は、代表者氏名も記入してください。

委任状

私は下記の者を代理人として次の事項を委任します。

1,私の竹富町に対する義務履行確認書の交付申請及び受領すること

2,義務履行に係る確認事項について、納入状況の告知を受けること

代理人 住所

ふりがな

氏名

印

電話番号

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

本人確認

免許証 保険証 離島住民割引カード 在留カード
マイナンバーカード その他()

義務履行確認申請書

記入例

竹富町長 殿

使用目的	医療に係る渡航費補助金交付申請	
対象年度		※特に指定がある場合記入

上記使用目的の添付書類として必要ですので、関係課における納付状況を確認願います。また、竹富町への納入状況等を確認し、確認書を発行することに同意いたします。

日付は空けて下さい

※個人情報保護のため、申請時に「本人確認」が必要です。
代理の場合は「委任状」が必要となり、代理人に対し「本人確認」を行います。
※税又は使用料等を2週間以内に納付された方は、領収書を必ず提示してください。
※義務履行確認書の有効期間は確認日より1ヶ月以内です。
(※義務履行確認書は、12:00~13:00の間は扱っておりませんご注意ください。)

令和 年 月 日

申請者 住所 字竹富〇〇〇番地〇〇

ふりがな たけとみ はなこ

氏名 竹富 花子

印

生年月日/設立年月日: 昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

電話番号 090-****-****

申請者は「妊産婦さん」の名前

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

※申請者が法人の場合は、代表者氏名も記入してください。

委任状

私は下記の者を代理人として次の事項を委任します。

1,私の竹富町に対する義務履行確認書の交付申請及び受領すること

2,義務履行に係る確認事項について、納入状況の告知を受けること

代理人 住所

ふりがな 代理人が申請する場合は、こちらをご記入下さい。

氏名 本人が申請する場合は、記入不要です。

印

電話番号

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

本人確認

免許証 保険証 離島住民割引カード 在留カード
マイナンバーカード その他()