

別記第 1 号様式（第 6 条関係）

年度妊産婦健診交通費等助成金交付申請書

年 月 日

函館市長

(住所)
(里帰り先住所) ※里帰り出産された場合のみ

申請者（氏名）

このことについて、妊産婦健康診査および出産時の受診にかかる交通費等の助成に関し、妊産婦健診交通費等助成金の交付を受けたいので、函館市妊産婦健診交通費等助成金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請いたします。

なお、交付の可否を決定するために必要な場合は、本申請に係る情報の照会、提供および医療機関等に対する健康診査等の実施の有無等に係る情報の照会について同意します。

1 助成金交付申請額
円

2 関係書類 別紙のとおり

3 振込先
申請者と口座名義人は同一であること。諸事情により申請者以外の口座への振り込みを御希望される場合には、下記の「委任状」に御記入ください。

振込先金融機関の名称		口座番号	口座名義
銀行	本店	普通	フリガナ（ ）
金庫	支店	当座	
	出張所		

委 任 状

私（委任者）は、次の者（受任者）に函館市から支払われる函館市妊産婦健診交通費等助成金の受領にかかる権限を委任します。

委任者	氏名	印	受任者	住所
				氏名