

## 甲府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金申請書

（あて先）甲府市長

次のとおり、関係書類を添えて甲府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金を申請します。

注）太枠内をご記入ください。

		申請日	令和	年	月	日
申請者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	電話 番号
	現住所	〒 甲府市				
受診日等	受診日	受診に要した費用 <sup>※1</sup>			助成金申請金額 <sup>※2</sup> (助成上限：10,000円)	
	令和	年	月	日	円	円
助成状況	本申請の初回産科受診料について、過去に甲府市又は他の自治体（都道府県、市町村）で助成を受けていますか。 <input type="checkbox"/> 助成を受けていない。 <input type="checkbox"/> 助成を受けている。 _____ (自治体名) _____ (助成を受けた額) _____ 円					
振込口座 (申請者名義)	金融機関名	金融機関番号			支店名	支店番号
	銀行 金庫 組合 農協	支店				
	預金種目	口座番号			口座名義（カタカナ）	
	1 普通 2 当座					
<p><b>【誓約・同意事項】</b></p> <p>1 甲府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金の支給要件に該当します。</p> <p>2 市販の妊娠検査薬で陽性を確認しています。</p> <p>3 甲府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金の支給要件の該当性等を審査するため、甲府市が世帯の課税状況等、必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。</p> <p>4 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。</p> <p>5 偽りその他不正の手段により甲府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金の支給を受けたことが判明した場合には、甲府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金を返還します。</p> <p>6 甲府市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、甲府市が指定する日までに、甲府市が申請者に連絡・確認できない場合に、甲府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金が支給されないことに同意します。</p> <p>7 妊婦健康診査を実施する産婦人科医療機関等の関係機関と市町村が、必要に応じて、支援に必要な情報（妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。）を相互に確認・共有することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">上記の1～7の誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ 署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>						

※1 産科医療機関で実施した妊娠の判定に要した費用（妊婦健診を併せて実施した場合は、妊婦健診の費用を除外した費用。）を記入してください。

※2 受診に要した費用と助成上限額：10,000円を比較し、低い額を記入してください。

裏面もご確認ください。

**【添付書類】**

- 産科医療機関が発行した領収書又は診療明細書の写し
- 世帯全員の非課税証明書（甲府市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金申請書の誓約・同意事項をもとに甲府市で課税状況を確認できる場合には、省略することができます。）