

様式第 1 号（第 5 関係）

年 月 日

北上市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

北上市妊産婦アクセス等支援助成申請書兼請求書

次のとおり助成を受けたいので関係書類を添えて申請します。また、本申請に関して、市が保有する個人情報の閲覧又は申請内容に係る医療機関への問い合わせをすることに同意します。

申請額	円
妊産婦情報	氏名
	住所
通院先医療機関名	

【受取口座記入欄】

金 融 機 関 名		支 店 名		分類	口 座 番 号 (右詰めでお書きください。)	口 座 名 義 申請・請求者名義に限る。カナ(又はアルファベット)
金融機関番号		店番号				

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【その他添付書類】

- ☐ 申請・請求者の本人確認書類の写し（コピー）※個人番号カード、運転免許証、旅券等
- ☐ 受取口座を確認できる書類の写し（コピー）※通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。
- ☐ 母子健康手帳の写し（診療日、出産日及び出産予定日が記載されている部分）を添付してください。
- ☐ 診療明細書及び領収書（母子健康手帳に記録されている日以外に対象産科医療機関で妊娠・出産に係る疾患の受診をした場合及び同じ医療機関の他科で妊娠・出産に係る疾患の受診をした場合）を添付してください。
- ☐ 交通費に係る領収書（タクシーを使用した場合など）及び宿泊費に係る領収書を添付すること。

※ タクシーの領収書にはボールペン等で発着地を記載すること。