

様式第1号（第6条関係）

刈谷市低所得妊婦初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所.....
 (助成対象者) 氏 名.....
 電話番号 ()

市販の妊娠検査薬で陽性を確認後、医師による妊娠の有無の判断を受けたため、次の事項に同意の上、申請及び請求をします。

(同意事項)

- 1 助成金の交付に当たり、市が私の住所等の状況、課税状況及び生活保護受給状況を調査すること。
- 2 医療機関等と市が、私の妊娠、出産、育児等の支援に当たり必要な情報を共有すること。

助成対象経費の額	円			
申請（請求）額 (助成対象経費の額と1万円のいずれか低い額)	円			
振込口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 信用組合 店		
	種 目	1.普通 2.当座	口座番号	
	口座名義人 (カタカナ)			

世帯員同意欄	助成金の交付に当たり、市が私の課税状況を調査することに同意します。 世帯員の氏名.....
--------	--