

様式第1号（第5条関係）

養父市長 様

年 月 日

養父市低所得妊婦の初回産科受診料支援助成券交付申請書

養父市低所得妊婦の初回産科受診料支援事業実施要綱第5条第1項第1号に基づき、助成券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 同意事項（項目を確認し、同意する場合は□に✓を記入してください。）

(1) 市が助成の適否を判断するため、世帯の課税状況を確認すること。	<input type="checkbox"/>
(2) 妊婦健診の受診医療機関等と市が、必要に応じて支援に必要な情報（妊婦健診受診回数や家庭の状況等）を共有すること。	<input type="checkbox"/>

2 申請対象者（検査を受ける人）

フリガナ 申請者氏名 (自署してください。)	
申請者住所	(〒 —)
電話番号	