

養父市長 様

養父市無痛分娩費用助成申請書兼請求書

養父市無痛分娩費用助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求します。

記

1 申請者

ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日
住所	養父市		
電話番号			

2 助成金申請・請求額

助成金の額	助成対象経費	円 (A)
	(A) の 1,000 円未満切捨て額	円 (B)
	助成限度額	100,000円 (C)
	助成金申請・請求額	(B)、(C) いずれか少ない金額 円

3 同意事項 次の事項を確認し、同意欄に✓ チェックをいれてください。

確認・同意事項 (注)チェックできない項目がある場合は申請できません。		同意欄 (✓チェック)
1	市が、私の住民基本台帳、税情報等を確認することに同意します。	
2	令和8年4月1日以降の分娩による出産です。	
3	出産日から現在まで引き続き本市に居住しており、今後も定住の意思があります。	
4	市税等の滞納や暴力団には該当していません。	
5	本申請における無痛分娩に関して、医療機関から無痛分娩の方法やそのリスクについて説明を受け、十分に理解・合意したうえで無痛分娩を選択しました。	
6	助成金の交付決定が取り消された場合には、助成金を返還します。	

(裏面に続く)

4 振込口座

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> （ ）		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所				
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金						
口座番号							(左詰記入)
ふりがな 口座名義人							

5 添付書類

- (1) 医療機関が発行する無痛分娩費用の領収書又は支払い明細書及び明細書の写し
- (2) 養父市無痛分娩費用助成事業医療機関証明書（様式第2号）

※ (1) で出産に要した費用のうち、無痛分娩に係る医療保険各法の保険 給付適用とならない費用を確認できる場合は、(2) は提出不要