

市川市長

市川市乳児一般健康診査料給付金交付申請書兼請求書

郵送の場合、日付を記入しないでください。

添えて、乳児一般健康診査の受診に要する費用の給付を申請します。
必要な情報について、調査し、及び医療機関等に照会することに同意します。

申請日 年 月 日

申請者 市川 花子

住所	〒 市川市 南八幡4-18-8															
電話番号	自宅： 047 - 377 - 4511					携帯： - -										
フリガナ	イチカワ トロウ															
受診者氏名(子)	市川 太郎					生年月日		○	○	年	○	○	月	○	○	日

領収書記載額(市記入欄)	※記入しないでください	円
申請額(市記入欄)		円

領収書の返送希望（郵送の場合のみチェックしてください）	☐ 返送を希望する	☐ 希望しない
-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------

※振込先は申請者の口座名義をご記入ください。ただし、やむを得ない理由で申請者以外の口座に振り込む場合は委任状が必要となります。

郵送申請の方は必ずチェックしてください。

上記の申請を可とする旨の決定をした場合にあっては、下記の口座に給付金を振り込んでください。

金融機関コード	銀行・信金協 信組・農協		支店コード	本店支店出張所	
△△△△	〇〇〇〇		△△△	〇〇〇〇	
1. 普通 2. 当座	口座番号		フリガナ		
△△△△△△△△	フリガナ		イチカワ ハナコ		
口座名義人		市川 花子			

申請者と異なる名義の口座へ振り込みを希望する場合は委任状が必要です。

申請受付日	/	申請受付場所	申請者以外()・その他()
-------	---	--------	-----------------

○をつけて確認

写し	記入	本人確認	
母子健康手帳（表紙） 病院の領収書・診療明細書 ※外国籍の方：通帳見開きページ	乳児健診申請書 返信封筒 申請者以外の口座→委任状（申請者旧姓含む）	1点確認	運転免許証 マイナンバーカード パスポート 障害者手帳 特別永住者証明書 在留カード その他（ ）
		2点確認	健康保険書（国保・健保） 児童扶養手当証書 共済組合の組合証 年金手帳 法人発行の身分証明書（顔写真付） その他（ ）

市川市長

市川市乳児一般健康診査料給付金交付申請書兼請求書

下記のとおり、関係書類を添えて、乳児一般健康診査の受診に要する費用の給付を申請します。
また、市川市がこの申請に必要な情報について、調査し、及び医療機関等に照会することに同意します。

申請日 年 月 日

申請者

住所	〒 市川市												
電話番号	自宅： 携帯：												
フリガナ													
受診者氏名 (子)						生年月日				年		月	日

領収書記載額 (市記入欄)	円
申請額 (市記入欄)	円

領収書の返送希望（郵送の場合のみチェックしてください）	☐ 返送を希望する	☐ 希望しない
-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------

※振込先は申請者の口座名義をご記入ください。ただし、やむを得ない理由にて振込先が申請者以外の場合は委任状が必要となります。

上記の申請を可とする旨の決定をした場合にあっては、下記の口座に給付金を振り込んでください。

金融機関コード	銀行・信金 信組・農協						支店コード	本店 支店 出張所
1. 普通 2. 当座	口座番号						フリガナ	
	口座名義人							

----- 以下は記入しないでください -----

申請受付日	/	申請受付者		来所者	父・母・児()・その他()
-------	---	-------	--	-----	-----------------

○をつけて確認

写し	記入	本人確認	
母子健康手帳（表紙） 病院の領収書・診療明細書 ※外国籍の方：通帳見開きページ	乳児健診申請書 返信封筒 申請者以外の口座→委任状 （申請者旧姓含む）	1点確認	運転免許証 マイナンバーカード パスポート 障害者手帳 特別永住者証明書 在留カード その他（ ）
		2点確認	健康保険書（国保・健保） 児童扶養手当証書 共済組合の組合証 年金手帳 法人発行の身分証明書（顔写真付） その他（ ）