

別記様式 (第6条関係)

乳児一般健康診査県外受診費助成申請書

年 月 日

(宛先) 津市長

住 所

申請者 氏 名

印

(保護者) 電 話

乳児一般健康診査県外受診費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、この申請の審査を目的として、津市が助成に係る必要な個人情報を収集することに同意します。

受診者名		
受診医療機関等名		
助成区分	4か月	10か月
申請金額		

* 申請金額は、領収書の金額(自費診療分)をご記入ください。

振込口座

金融機関名	銀行							支店 出張所	預金種別
	農協								
信用金庫									
口座番号 (左づめ)							申請者 口座名義 (カタカナ)		

【添付書類】 受診結果が記入された受診票、受診料に係る領収書

「乳児一般健康診査県外受診費助成申請書」 記入例

別記様式 (第6条関係)

乳児一般健康診査県外受診費助成申請書

年 月 日
提出日あるいは郵送日をご記入ください

(宛先) 津市長

住 所 **保護者の住所**
申請者 氏 名 **保護者の氏名** 印
(保護者) 電 話 **保護者の電話番号**

自署の場合は押印の省略可。代理人が記入する場合は、押印（スタンプタイプの印鑑は不可）が必要です。

修正箇所がある場合は、自署であっても申請者欄、訂正箇所に押印が必要です。

乳児一般健康診査県外受診費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、この申請の審査を目的として、津市が助成に係る必要な個人情報を収集することに同意します。

受診者名	お子さんの氏名	
受診医療機関等名	健診を受けた医療機関名	
助成区分 あてはまる区分に○	4か月	10か月
申請金額		

提出いただいた領収書・明細書を、津市乳児一般健康診査項目に基づいて精査します。

申請金額がご不明な場合は、空欄のままご提出ください。

*申請金額は、領収書の金額(自費診療分)をご記入ください。

振込口座

金融機関名	銀行		支店 出張所	預金種別
	農協			
		信用金庫		
口座番号 (左づめ)				申請者 口座名義 (カタカナ)

【添付書類】 受診結果が記入された受診票、受診料に係る領収書

申請者の口座をご記入ください。

※振込先を確認できるもの（通帳、キャッシュカード）の写しを添付してください。
アプリ等の場合は、申請の際口座情報の画面を提示してください。

※申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。
年度が異なる場合は、年度ごとに委任状が必要です。

※振込先口座の名義変更がされていない場合、氏名 変更が確認できる書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証の表裏両面等）を添付してください。