

蕨市初回産科受診料助成券交付申請書兼同意書

令和 年 月 日

蕨市長 あて

次のとおり、低所得妊婦に対する蕨市初回産科受診料助成券の交付を申請します。
私は、当該助成券の交付を受けるにあたり、下記の同意項目全てに同意します。

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名				
	住所				
	連絡先	【自宅・携帯】			
受診理由	<input type="checkbox"/> 一般用妊娠検査薬で陽性反応が出たため <input type="checkbox"/> 妊娠の兆候があるため（月経が止まった、基礎体温が高温、つわりがあるなど） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
状況 申請者の属する世帯の	世帯構成員氏名	続柄	生年月日	職業	備考
		本人			
同意項目	1. 助成要件確認のため、蕨市が保有する住民基本台帳及び公簿等による調査・照会。 2. 指定医療機関と市が必要に応じて、情報共有すること。 3. 蕨市より、妊娠、出産及び育児に必要な支援を受けること。 <p style="text-align: center;">年 月 日 自署 _____</p>				