

京 都 府 知 事 様

申請者

(記名押印又は署名)

京都府安心・安全な妊婦出産確保事業補助金交付申請書

新型コロナウイルス感染症の感染について不安がある（または基礎疾患を有している）ためにウイルスの感染の有無を確認する検査を受けたので、補助金等の交付に関する規則（昭和35年京都府規則第23号）及び京都府安心・安全な妊婦出産確保事業補助金交付要領第5条第1項に基づき、下記のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

申請者氏名 (PCR検査等を受ける御本人)	(ふりがな)
申請者住所 (住民票上の住所)	〒 - TEL: ()
里帰り先等住所 (他府県から京都府内の親族宅等へ里帰りされている方のみ記載)	〒 - TEL: ()
かかりつけ産婦人科	
PCR検査等を受けた医療機関	
同意書 (右欄の内容を御確認の上、チェック(☑)を入れてください。)	<input type="checkbox"/> 同意します。 この補助金は、1人あたり1回の妊娠につき1回の補助であることを理解したので、京都府が、他の自治体や医療機関等に補助金等の申請状況や検査の内容等を確認する際に、本申請書及び添付資料に含まれる個人情報を利用することに、同意します。

※ 下記□欄のどちらかにチェック(☑)を入れ、必要事項を記載ください。

□	PCR検査等に要した費用に係る補助金の請求及び受領について、 _____に委任いたします。 _____年 月 日 _____ (申請者氏名) _____ (記名押印又は署名)																	
	PCR検査等に要した費用を既に支払ったので、下記の振込先に入金願います。 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="6">口座振込先</th> </tr> <tr> <td></td> <td>銀行 信用金庫</td> <td></td> <td>支店 出張所</td> <td>預金 種別</td> <td><input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座</td> </tr> <tr> <td>□座番号 (右詰で記入)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>□座名義 (カタカナ)</td> <td></td> </tr> </table> ① 口座振込先については、原則として申請者が開設する口座を記入してください。 (申請者と異なる口座名義の場合は、別途「委任状」の提出が必要です。) ② 口座振込を選択された場合は、「PCR検査等の実施に要した費用に係る領収書(原本)」「金融機関振込先が確認できるもの」を添付願います。	口座振込先							銀行 信用金庫		支店 出張所	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	□座番号 (右詰で記入)				□座名義 (カタカナ)
口座振込先																		
	銀行 信用金庫		支店 出張所	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座													
□座番号 (右詰で記入)				□座名義 (カタカナ)														

添付書類

1. 本人の住所等が確認できるもの