

宮崎県知事 殿

申請者 \_\_\_\_\_ 印

分娩前新型コロナウイルス検査費用助成金支給申請書

下記のとおり支給されるよう関係書類を添えて申請します。

記

申請者氏名 (検査を受ける御本人)	
申請者住所 (住民票上のご住所)	〒 _____ TEL: _____ ( )
かかりつけ産婦人科	
検査を受けた医療機関	
検査に要した費用	_____ 円
申請内容等に関する個人情報を 宮崎県が活用することに ついての同意書	この補助金は、1人あたり1回の妊娠につき1回の補助となっておりますので、宮崎県が他の自治体や医療機関等に申請状況や検査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、同意をお願いいたします。
	個人情報の利用について、同意いたします。  氏名 _____ 印

【口座振替申出】

検査に要した費用を既に支払っているため、下記の振込先に入金願います。

口座振込先					
	銀行 金庫		支店 出張所	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号 (右詰で記入)				口座名義 (カタカナ)	

※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、裏面「委任状」の記入が必要です。)

<添付書類>

1. 検査に要した費用が確認できる書類 (領収証 (原本) 等)
2. 申請者本人の住民票上の住所が確認できる書類 (住民票、運転免許証の写し等)
3. 助成金の振込口座情報が確認できる書類 (通帳の写し ※表紙及び見開き1ページ目 等)

# 委任状

私は、分娩前新型コロナウイルス検査費用助成金について、受領に関する権限を下記の者に委任します。

年 月 日

委任者（申請者）

（住所）

---

（氏名）

（印）

---

記

受任者（代理人）

（住所）

---

（氏名）

（印）

---