

様式第1号（第5条関係）

初回産科受診料支援事業に係る受診票交付申請書

年 月 日

松浦市長 様

申請者氏名

初回産科受診料支援事業に係る受診票の交付を受けたいので、松浦市初回産科受診料支援事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり申告及び同意した上で申請します。

記

1 申告事項

- ☐ 市販の妊娠検査薬や問診等により妊娠の疑いが確認された。
- ☐ 医療機関において妊娠の確認を受けていない。

2 同意事項

私は、初回産科受診料支援事業を利用するにあたり、次に掲げる各事項に同意します。

- ☐ 松浦市が、所得及び住民税課税状況を調査すること。
- ☐ 松浦市が、社会的環境及び身体的状況等に関して、受診に必要な範囲内で医療機関に情報提供すること。
- ☐ 松浦市及び支援に関わる関係機関が、医療機関を受診した結果を把握及び管理すること。
- ☐ 必要に応じて、松浦市職員が医療機関の受診に同行すること。

【同意欄】

氏名	生年月日	住所	申請者 との続柄	連絡先
⑩				
⑩				

- 備考 1 申請者及びその配偶者について同意欄に記載してください。
- 2 申請者が未成年の場合は、保護者の同意が必要です。
- 3 氏名の記入を自署で行う場合は、押印を省略することができます。