

誓約・同意書

私は、大津市妊産婦健康診査等費用の自己負担金償還払の申請及び請求に当たり、申請及び請求に係る費用について保険の適用を受けていないことを誓約します。

また、下記の事項について確認し、同意します。

記

1 確認事項

- ・申請及び請求を行う妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査の受診日は、様式第3号中の「請求する健康診査等の受診年月日」にすべて記入していること。
- ・上記の受診日は、大津市に住所を有する期間内であること。

2 同意事項

- ・大津市妊産婦健康診査等費用の自己負担金償還払に係る申請及び請求は、原則として一度の妊娠・出産(出生)について1回限りであること。
- ・申請及び請求の内容に虚偽や不正が判明した場合には、大津市に従い償還金の全部又は一部を返還すること。

令和 年 月 日

申請者(請求者)

住所 _____

氏名 _____