

妊産婦医療費受給者証交付申請書 記載例

妊産婦医療費受給者証交付(更新)申請書

申請者	住所	久慈市川崎町1-1		
	氏名	久慈 花子	電話	090(0000)XXXX

妊産婦	フリガナ	クジ ハナコ	生年月日	HO 年 O 月 O 日											
	氏名	久慈 花子	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	住所	久慈市 川崎町1-1													
	出産予定日	O 年 O 月 O 日													
保護者	フリガナ	クジ タロウ	生年月日	HO 年 O 月 O 日											
	氏名	久慈 太郎	個人番号	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6
	住所	久慈市川崎町1-1													
	続柄	夫	居住区分	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居		生計関係	<input checked="" type="radio"/> 生計同一		生計維持						
加入健康保険	被保険者又は組合員氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他(氏名 続柄)													
	保険の種類別	<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 組合健保 <input type="checkbox"/> 国保(一般・退職) <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> その他()													
	記号番号	12345-678			資格取得年月日	O 年 O 月 O 日									
	保険者名	全国健康保険協会OO支部			保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8		
振込先	金融機関名	岩手	<input checked="" type="radio"/> 銀行	金庫	久慈	<input checked="" type="radio"/> 支店	支所	フリガナ 口座名義人							
	金融機関コード	1234 - 567	普通預金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

《記載上の注意》

- ①「申請者」
妊産婦本人又は申請に来る人を記載してください。
電話は、日中に連絡がつく連絡先を記載してください。
※妊産婦本人以外が申請者となる場合は、申請者と妊産婦本人の電話番号を記載してください。
- ②「妊産婦」
妊産婦本人を記載してください。
※所得等の確認(同意)のため、本人の署名又は記名押印をお願いします。
- ③「出産予定日」
母子手帳の出産予定日欄に記載のある日付を転記してください。
- ④「個人番号」
マイナンバーカード等に記載されている12桁の個人番号を記載してください。
- ⑤「保護者」
世帯の生計中心者の方(通常は夫)を記載してください。
※所得等の確認(同意)のため、本人の署名又は記名押印をお願いします。
- ⑥「加入健康保険」
妊産婦本人が現在加入している健康保険を記載してください。
(保険証に記載されている内容を転記します。)
- ⑦「振込先」
妊産婦本人の口座を記載してください。

本人の署名又は記名押印をお願いします。

《申請手続きに必要なもの》

- 母子手帳 ※出産予定日を確認します。
- 保険証(本人)
- 預金通帳(本人名義のもの)
- 印鑑(認印可) ※署名でない場合
- 申請者・配偶者の個人番号(マイナンバー)の確認書類
⇒マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票の写しのいずれか
- 申請者の身元確認書類
⇒運転免許証、旅券(パスポート)、マイナンバーカード、身体障害者手帳などの官公署発行の写真付きの身分証明書のうち、いずれか1点
⇒上記のものがない場合は、健康保険証、年金手帳、住民票の写し、所得課税証明書のいずれか2点以上をお持ちください。