

妊産婦医療費受給者証交付 (更新) 申請書

令和 年 月 日

一関市長 様

次のとおり医療費受給者証の交付(更新)を申請します。

また、市長が一関市子ども、妊産婦及び高齢者の医療費給付規則に

妊産婦が転入されてきた場合は、
出産予定日と転入日を記入助成を受ける妊産婦の
住所氏名等を記入

出産予定日を記入

新規申請 (出産予定日: R 7年 10月 10日) 転入 (転入日: R 年 月 日)

妊産婦	(ふりがな) 氏名	いちのせき はなこ 一関 花子	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
		一関市竹山町7-99	生年月日	S (H) 8年 2月 3日	
		本年1月1日時点の住所地	盛岡市	昨年1月1日時点の住所地	宮城県仙台市
(主たる生保護者)	<input type="checkbox"/> 妊産婦本人 (この場合、この項目は記入不要)				
	(ふりがな) 氏名	いちのせき たろう 一関 太郎	個人番号	8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	
		一関市竹山町7-99	生年月日	(H) 9年 3月 4日	
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 妊産婦と同じ	受給者との続柄		
	転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地	盛岡市	昨年1月1日時点の住所地	宮城県仙台市
配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者に同じ (この場合、この項目は記入不要) <input type="checkbox"/> 配偶者なし				
	(ふりがな) 氏名		個人番号		
			生年月日	S・H 年 月 日	
	住所	<input type="checkbox"/> 妊産婦と同じ			
	転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地		昨年1月1日時点の住所地	
加入医療保険	被保険者氏名	医療保険の被保険者の氏名	記号番号	医療保険の記号・番号	
	保険者番号	加入している保険者の番号	資格取得年月日	受給者が保険認定された年月日を記入	日
振込先	金融機関	平泉 銀行 ・信用金庫 農協・労働金庫	一関	本店 支店 出張所	預金種別 普通 ・当座
	口座番号	9 8 7 6 5 4 3	(カタカナ) 口座名義人	イチノセキ ハナコ 一関 花子	

受給者又は配偶者の
金融機関口座を記入

受付

本・花・大・千・東・室・川・藤

担当