様式第１号の２（第７条、第 10 条関係）

記載例

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、妊産婦及び重度心身障がい者医療費給付規則に関する事務処理のために限って妊産婦、保護者及び配偶者の地方税関係情報及び医療保険情報を取得することに同意します（一関市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第４条[illegible]を利用して[illegible]す[illegible]

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

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

[illegible]	[illegible]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	１２３４	５６７８　９０１２
			生年月日	S・(H)　８ 年 ２ 月 ３ 日	
		一関市竹山町７－９９		TEL（ 090 -1234 -XXXX ）	
		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[illegible]保[illegible]者）	□妊産[illegible]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	[illegible]９８７６	５４３２　１０９８	
			S・(H)　９ 年 ３ 月 ４ 日		
	[illegible]所	☑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	☑保護者に同じ（この場合、この項目は記入不要）　□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	□妊産婦			
	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	S　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	９８７６５４３	(カタカナ)口座名義人	イチノセキ　ハナコ 一関　花子	

保護者の氏名住所を記入
※妊産婦本人が保護者の場合はチェックを付けて記載省略可

１月２日以降に転入の方は記入

妊産婦と同じ場合はチェックをつけて記載省略可

１月２日以降に転入の方は記入

配偶者の住所氏名等を記入
※配偶者が保護者になっている場合はチェックを付けて記載省略可

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	