

# 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) ××××
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 <small>※署名又は記名押印をしてください。</small>	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 <small>※署名又は記名押印をしてください。</small>	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
医療保険等	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
	医療保険の種類	<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 <input type="radio"/> 金庫 <input type="radio"/> 農協・信漁連	久慈 <input checked="" type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 支所	フリガナ
	金融機関コード	1234 - 567	普通預金	0 0 0 0 0 0 0 0
				口座名義人
				クジ ハナコ
				久慈 花子

## 《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「医療保険等」  
妊産婦本人が現在加入している医療保険を記載してください。  
(資格確認書及び資格情報のお知らせ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。
- 資格確認書及び資格情報のお知らせ(本人)
- 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、資格確認書、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。
- 預金通帳(本人名義のもの)
- 印鑑(認印可) ※署名でない場合