

| 決裁  | 課長           | 係長                   | 係 | 受付年月日           | 交付年月日       |
|---|--------------|----------------------|---|-----------------|-------------|
|   |              |                      |   |                 |             |
| <b>妊産婦</b><br><b>医療費受給資格証交付申請書</b><br><b>こども</b><br>年 月 日<br>小山市長 様<br>住所 小山市中央町1-1-1<br>申請者 氏名 小山 太郎<br>(受給資格者)<br>電話 123-4567-8910<br>保護者 |              |                      |   |                 |             |
| 助成対象者   | (ふりがな)<br>氏名 | おやま たろう<br>小山 太郎     |   | 生年月日            | H6年 4月 1日   |
|   | 住所           | 同上                   |   |                 | こどもとの<br>続柄 |
| こども   | (ふりがな)<br>氏名 | おやま はなこ<br>小山 花子     |   | 男・<br>女<br>生年月日 | R6年 1月 1日   |
| 母子健康保健法第15条による<br>お子さんの保険証（出生届出時は、お子さんを扶養する予定の保護者の方の<br>保険証）をご確認の上、ご記入ください。<br>日<br>日   |              |                      |   |                 |             |
| 加入保険  | 記号 番号        | 保険者番号及び名称            |   | 被保険者氏名          |             |
|   | 123456 7890  | 0987654<br>ABC健康保険組合 |   | 小山 太郎           |             |
| 資格証番号   | 受給資格取得年月日    |                      |   | 年 月 日           |             |