

妊産婦医療費助成申請書

申請者記入欄 ※太線の枠内のみ記入してください。

小山市長 様		年 月 日		受給資格者 住所 小山市中央町1-1-1	
「妊産婦医療費受給資格証」を確認してください。		(申請者) 氏名 小山 花子		電話 XXX-XXXX-XXXX	
受給資格証番号	012345		加入	保険証情報を記入してください。 小山 太郎	
受診者	フリガナ	オヤマ ハナコ		保険証記号	〇〇-〇〇〇〇〇
	氏名	小山 花子		保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
	生年月日	S.H 6 年 4 月 2 日		保険者名称	ABC健康保険組合
母子手帳をもらった日	R6年 3月 3日		出産予定日(出産日)	R6年 10月 10日	
振込先 あてはまるものに○をし、新規・変更有の時のみ振込先を記入してください。	変更無	新規・ 変更有	〇〇〇 銀行 信金 XX	本店 支店	普通口座 7654321
一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無				有	無

(注) 高額療養費に該当したときは、当該支給決定通知書又はその写しを添付して下さい。

医療機関記入欄 ※太線の枠内のみ記入し、押印してください。					
保険診療証明書			受診者 ()		
保険種類	国保・社保・後高	自己負担割合 1・2・3割	特定疾病療養受領証の有無 有・無		
診療年月	保険診療合計点数		食事療養費	他法負担	備考
年 日	入院	入院点数	回数	金額	
<p>・領収書を紛失した場合</p> <p>・領収書に保険点数等の記載がない場合 など</p> <p>上記に該当する場合は、こちらに医療機関等から保険点数の証明を受けてください。なお、証明手数料は助成されません。</p>					
医療機関等 所在地			名称		
氏名			印		

助成内容	保険診療合計金額	一部負担額	控除額の内訳				医療費助成額
			他法負担額	高額療養費	附加給付額	その他	控除額計
何も記入しないでください。							円
							円
							円

妊産婦医療費助成申請書

申請日を記入してください。

(記入例)

申請者記入欄 ※太線の枠内のみ記入してください。

小山市長様

年 月 日

**受給資格証を確認して記入してください！
1ヶ月前です！**

受給資格者
(申請者)

①

住所 小山市〇〇町〇-〇-〇
氏名 小山 花子
電話 〇〇-〇〇〇〇

受給資格証番号		〇〇〇〇〇〇		被保険者氏名		小山 太郎	
受診者	フリガナ	オヤマ ハナコ		加入保険	② 記号 - 番号	〇〇 - 〇〇〇〇	
	氏名	小山 花子			番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	生年月日	S・H 〇年 〇月 〇日			名称	〇〇健保	
③ 母子手帳をもらった日				年 月 日		③ 出産予定日	
振込元		新規		〇〇		銀行	
あてはまるものに〇をし、新規・変更有りの時のみ振込先を記入してください		④ 変更無		(かたがで記入) 口座名義		本店 普通口座	
		変更有		オヤマ ハナコ		支店 〇〇〇〇〇〇〇	
一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無						⑤ 有 ・ (無)	

(注) 高額療養費に該当したときは、当該支給決定通知書又はその写しを添付して下さい。

妊産婦医療費助成は、市内在住の妊産婦に、妊娠の届出をした月の初日（もしくは転入日）から出産した月の翌月の末日（もしくは転出日）までの保険適用分の医療費を助成する制度です。

ご記入にあたっての注意事項 受給資格者証・保険証・母子手帳を確認して、ご記入ください。

- ① 住所・氏名・電話番号は申請する時点の内容です。
- ② 加入保険は、診療を受けた時点の内容を記入してください。
被保険者氏名 ⇒ 保険証の被保険者（組合員では本人、小山市国保では世帯主）のお名前です。
保険証記号番号 ⇒ 保険証の上部に記載されている『記号』 - 『番号』
保険者番号 ⇒ 保険証の下部に記載されている数字
例：090084・01△△△△△△・06△△△△△△ など
保険者名称 ⇒ 加入している保険の名称
例：小山市（国保）・協会けんぽ〇〇支部・△△健保組合 など
- ③ 母子手帳をもらった日と出産予定日（出産日）を記入してください。
- ④ 新規申請もしくは口座変更がある場合のみ、受給資格者名義（基本的に現在の氏名の口座）もしくは配偶者名義の普通口座の金融機関情報を記入してください。現受給資格期間の申請で振込を受けた場合、振込先に変更がなければ[変更無]に〇をしてください。
- ⑤ 妊産婦の方が1か月に1医療機関で2万1千円以上の一部負担金を支払ったその同じ月に、同じ保険に加入しているご家族で1医療機関で2万1千円以上の一部負担金を支払った方があった場合に、[有]に〇をつけてください。

○提出期限は診療翌月から1年以内です。（例・1月診療分は2月～翌年1月の間に申請）

○助成の対象となるのは、保険適用分の医療費です。検診料・予防接種・証明手数料など、保険のきかないものは助成の対象になりません。

○医療機関で発行された領収書をホチキス・クリップなどはずせるもので添付し、保育課または各出張所へ提出してください。
※ 添付できる領収書は受診者名、入院・外来の別、保険点数、負担割合、診療年月日、医療機関名などが明記されているものに限り、もしくは診療を受けた翌月10日以降に医療機関で申請書に保険点数証明を受けることで申請ができます。

※ 確定申告などで、領収書の原本をお手元に残したい場合、コピーと原本を一緒にご持参いただければ相違ないことを確認した上で原本をお返しします。助成を受ける一部負担金については、確定申告の対象とはなりません。

○ 妊娠に起因する産科的疾病に限り、資格取得日以前（母子手帳交付前）の診療も助成対象になりますが、申請書の医療機関記入欄に保険点数および妊娠判明日・治療内容等の証明が必要になります。領収書での申請はできません。

○ 1医療機関で3か月分までは1枚の申請書での申請ができます。ただし、入院と外来は別々の申請書が必要です。

○ 医療機関記入欄には、医療機関による証明以外、何も記入なさらないで下さい。

○ 高額療養費や附加給付に該当する場合、高額療養費・附加給付支払決定通知書（保険により名称が異なる場合があります。）を添付して申請してください。小山市国保にご加入の方は添付不要ですが、小山市国保からの高額療養費が支給後に助成となります。

○ 毎月20日までに保育課に届いた助成申請書を審査し、審査完了後、翌月末の金融機関営業日に支払いとなります。振込通知書はお送りしていません。通帳記入等により振込をご確認ください。助成額は一部負担金から高額療養費及び健保組合等から支給される家族療養費付加金を控除した金額です。

- 次のような変更などがあった時は速やかに保育課もしくは各出張所に届出してください。
※ 住所・氏名・加入保険の変更があった。 ※ 出産・転出などで受給資格が喪失した。
※ 生活保護法による受給者になった。

○ 郵送での申請の場合、封筒に切手を貼り、受給資格者（差出人）の住所氏名を必ず記入して投函してください。

宛先 〒323-8686 小山市中央町1-1-1 小山市教育委員会 保育課 こども給付係

郵送料はご本人の負担になります。重さにより郵送料は変わります。

申請書の記入もれ・押印もれなど、審査できない場合は返送になります。

お問合せは・・・小山市役所保育課 TEL0285-22-9634