

新規申請の場合は全ての欄を記入、変更申請の場合は該当欄を記入

※ 受給資格番号	記載例	保	1	2	3	4	5	6			
		険	社被保	社被扶	国一般被保	国被保	国被保	国被保	国保		
		区	険	養	保	保	扶	扶			
		分	保者	保者	保者	職者	職者	組合			

登録申請…新規・疾病追加等  
 変更申請…保険変更・住所変更  
 喪失申請…出産・転出等

富山市妊産婦医療費受給資格登録申請書

富山市妊産婦医療費受給資格更新(変更・喪失)届

妊産婦	個人番号		生年月日	昭和63年 11月 17日
	フリガナ	トヤマ ハナコ	住所	富山市新桜町7番38号
	氏名	富山 花子	加入保険	保険種別 国保・協会 組合・その他( )
	加入保険	被保険者証記号番号	111111111 1	保険者番号

個人番号(マイナンバー)は、必要に応じてご記入いただく場合があります。

母子健康手帳交付番号	12345678	世帯主氏名	富山 太郎
------------	----------	-------	-------

生計維持者	個人番号		住所	富山市新桜町7番38号	続柄	
	フリガナ	トヤマ タロウ	住所	富山市新桜町7番38号	夫	
	氏名	富山 太郎	児童手当の受給の有無	1 有 (01) 富山市から受給 (02) 他市町村から受給 (03) 職場から受給(公務員)	2 無 (04)	
	加入年金の種類	1 (01) 厚生年金保険 (02) 私立学校教職員共済 (03) 国家公務員共済 (04) 地方公務員等共済	2 (09) 国民年金 (10) 年金未加入 (11) その他の年金( )			
	年金番号等	記号 3350 番号 123456	勤務先	(株) 富山商事	TEL ( 765-4321 )	

※ 所得状況	総所得金額	円	扶養親族等数	人
	社会保険料等	円	譲渡所得	有・無
	その他の控除	円		
	控除後所得額	円	所得制限限度額	

太枠内は医療機関で記入してもらう。

妊娠月数	妊娠 7 箇月(産後 日)
------	---------------

出産予定日	令和元年 8月 10日
-------	-------------

病名	妊娠高血圧症候群 糖尿病 貧血(10g/dl以下) 産科出血 心疾患 切迫早産
----	---

令和元年 5月 1日	医療機関	所在地	富山市今泉北部町2番地の1
		名称	山田産婦人科
		医師氏名	山田 太郎

申請事由	1 新規	2 病名追加	3 再申請	4 その他( )
------	------	--------	-------	----------

変更事由	1 生計維持者変更	2 保険変更	3 住所変更	4 その他( )
------	-----------	--------	--------	----------

喪失事由	1 月 日出産	2 転出	3 その他( )
------	---------	------	----------

上記のとおり妊産婦医療費受給資格について申請します(届け出ます)。

令和〇年〇〇月〇〇日

申請者(届出者) 住所 富山市新桜町7番38号  
 氏名 富山 花子  
 ( TEL 123 - 4567 )

↑申請日を記入してください。

(宛先)富山市長

医療機関は、太枠内を記入してください。

※欄は市で記入します。

個人番号記載時の本人確認書類

- (1点)  運転免許証  マイナンバーカード  パスポート  
 (2点)  保険証・年金手帳等  その他( )

地区センター