

妊産婦医療費受給資格証交付申請書										
令和 年 月 日										
真岡市長様										
【申請者】住所 真岡市										
(妊産本人) 氏名										
電話										
対象者	フリガナ									
	氏名									
	生年月日									
	住所	※ 申請者と異なる場合のみ記入								
加入保険	記号・番号	記号				番号				
	保険者番号									
	保険者名	全国健康保険協会()支部								
		()健康保険組合								
		()共済組合								
		真岡市								
		その他()								
被保険者名										
出産予定年月日		令和 年 月 日								
母子保健法第15条による妊娠の届出をした年月日					令和 年 月 日					

事務処理欄	受付日		発行日				
	資格取得年月日	令和 年 月 日(妊娠・転入・その他)					
	受給者証番号			母子手帳番号			
	システム入力	未 ・ 済			担当者		
	受給資格証発行	未 ・ 済					

注) 太枠欄には、申請者は記入しないこと。
この申請書を提出するときは、被保険者証又は組合員証を添えて提出してください。