

母子健康手帳の表紙と健康保険の情報がわかるもの（健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ など）のコピーを添付してください

（長岡市の国民健康保険加入の方は健康保険の情報がわかるもののコピーは添付不要です）

記入例

受給者番号

記入不要

妊産婦の医療受給者証交付申請書

申請者 (妊産婦)	ふりがな	ながおか はなこ	生年月日	平成5 年 5月 5日
	氏名	長岡 花子		
	住所	長岡市大手通1丁目4番地10		
	電話番号	0258-39-2319		
	個人番号	1234 5678 9012		
	妊娠届出日	令和 6年12月 2日	出産予定日	令和 7年 6月 20日
加入保険の内容	被保険者氏名	長岡 太郎	認定年月日	令和4 年 4月 1日
	記号・番号	長岡0123456789	健康保険の記号・番号	
	保険者名	長岡市	健康保険の保険者名	

上記のとおり受給者証の交付を申請します。

令和6 年 12月 2日

申請者氏名（妊産婦） 長岡 花子

ここから下は、長岡市の国民健康保険に加入の方のみ 記入してください

後期高齢者医療

国民健康保険 高額療養費及び高額介護合算療養費（医療費部分に限る。）支給申請書兼受領委任状

健康保険の番号

被保険者記号番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	受給者番号	記入不要
被保険者氏名	長岡 花子	妊産婦の方の氏名	
適用期間	令和	記入不要	診療分から

上記の者について、高額療養費及び高額介護合算療養費（医療費に係る部分に限る。）に該当し、その支給額が上記医療費助成事業の助成相当額であるときは、高額療養費並びに高額介護合算療養費（医療費に係る部分に限る。）の支給の申請及び受領を新潟県国民健康保険団体連合会会長又は長岡市長に委任します。

令和 年 月 日

様

世帯主 氏名
(申請人)

長岡 太郎

世帯主の氏名・生年月日

生年月日 昭(平) 令 4年 8月 10日