

様式第1号（第8条関係）

笠岡市妊産婦医療費助成交付申請書

令和 年 月 日

笠岡市長 殿

下記のとおり、妊産婦医療費の補助を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
なお、審査にあたり必要な場合には、世帯員全員の市税および税外収入金の納付状況・住民基本台帳・市民税課税台帳等の状況を確認されることを承諾します。

記

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名	印		
	住所	〒 笠岡市	電話番号	
受診者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒	電話番号	
加入	被保険者 氏名		保険者番号	
保険	保険証 記号番号		名称	

《添付書類》

- ・妊産婦医療費証明書
- ・領収書（原本）
- ・高額医療費支給決定通知書の写し（該当する場合のみ）

※以下市記入欄

母子手帳交付日 （または転入日）	令和 年 月 日						
助成内容	保険診療 自己負担額	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	付加 給付額	控除額計	