

# 記入例

## 妊産婦医療費助成申請書

令和 3年 4月 1日

長岡市長 様

住所 長岡市大手通1丁目4番地10

申請者

氏名 長岡 花子

下記のとおり金 円の医療費助成を申請します。

なお、この申請に関し、高額療養費に係る自己負担限度額について、  
保険者に対し必要な調査をされることに同意します。

受給者番号	0000010		保険者名	長岡市			
受給者氏名	長岡 花子		記号・番号	長岡0123456789			
受療者氏名	長岡 花子		被保険者氏名	長岡 太郎			
振込指定機関	銀行名	〇 〇 農協銀行 〇 〇	支店	口座番号	1234567	氏名	ナガオカ ハナコ

※他

以下記入不要

- 注 1 ※申請欄は記入しなくても可。  
2 助成申請額の算定方法等は、裏面を参照してください。

(診療月 年 月分)		領 収 書	
外 来 ・ 調 剤	月の初回受診日の領収済額	円	当月分点数 点
	月の2回目受診日の領収済額	円	
	月の3回目受診日の領収済額	円	
	月の4回目受診日の領収済額	円	
	月の5回目以降受診日の領収済額	円	
入 院	入退院年月日 . . ~ . .		当月分点数 点
	再入退院年月日 . . ~ . .		食事療養
	食事療養を受けた食数 食 (うち長期該当食数 食)		当月分負担額 円
訪問看護	利用日数	日	当月分療養費 円
他法負担の有無	障害者自立支援法・特定疾患治療研究事業 母子保健法・児童福祉法・その他 ( )		公費分点数 点
			患者負担分(公費分) 円
上記のとおり領収しました。			
年 月 日		所在地	
		医療機関等	名 称
様			氏 名

注 同一月中に、外来と入院と訪問看護があった場合には、それぞれの助成申請書(領収書)が必要です。