

様式第1号(第4条関係)

恵那市出産費用助成金交付申請書

年 月 日

恵那市長 様

恵那市出産費用助成金の交付を受けたいので、恵那市出産費用助成金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

(注)太枠の中をご記入ください。

記

区分	氏名(ふりがな)(署名又は記名押印)	生年月日
申請者	()	年 月 日
住所	〒 ————— 電話	
出産状況	(出産した医療機関名) ☐ 市立恵那病院 ☐ その他医療機関 〔 名称 〕	
	(出産した日) 年 月 日 ☐ 普通分娩 ☐ 帝王切開	(入院期間) 年 月 日～ 年 月 日 (日間) ☐ 個室利用あり _____日間
加入している 医療保険	健康保険の名称 〔 〕 出産育児一時金の付加給付を受給しましたか。 はい(円) いいえ	
高額療養費	高額療養費を受給しましたか。 はい いいえ	
申請額 円		
誓約事項(☑をしてください。) ☐ 恵那市出産費用助成金の交付申請のため、必要な者の住民基本台帳を閲覧する事を承諾します。 ☐ 出産育児一時金付加給付金、及び高額療養費の受給について、必要に応じ保険者に確認する事を承諾します。 ☐ この申請に必要な個人情報は、本申請に関する事務のために使用し、助成金の交付の適否を判断するために必要な場合は、恵那市が医療機関、加入する健康保険等の照会を行うことについて同意します。 ☐ 申請の内容について相違ありません。		

(添付書類)

1. 出産に要した費用として支払ったことが分かる医療機関の領収書及び明細書の写し
2. 出産育児一時金を受給したことが分かる書類の写し
3. (市内産科医療機関以外で出産した場合) 恵那市出産費用助成に関する主治医証明書(様式第2号)
4. (付加給付金を受給した場合) 付加給付金を受給したことが分かる書類の写し
例) 出産育児一時金付加給付金決定通知書の写し又は加入健康保険の支給手引き及び付加給付金が振り込まれた口座の写し等
5. その他市長が必要と認める書類