

# 「妊産婦医療費助成申請書」を書く前に

## 1. 領収書を確認してください。

### ① 受給期間内の受診ですか？

**受給期間** 母子手帳交付日～出産の翌月末（転入した方は、転入日～出産の翌月末）  
月ごとに申請できますが、受給期間が終わった後に申請すると1度の手続きで済みます。

**申請期間** 受診した月の末日から2年以内に申請して下さい。

### ② 保険適用分の医療費ですか？

1枚の領収書の中に保険適用内・外の医療費がまとめて記入されていても保険適用内のみが対象です。

### ③ 自己負担額は一部負担金を超えていますか？

医療機関での窓口支払額（総医療費の30%）が一部負担金を上回っていない場合は、対象になりません。

**外来** → 1日に同じ医療機関で支払った保険適用内の医療費が530円を超えていれば対象です。

**入院** → 保険適用内の医療費の支払額が「入院日数×1,200円」を超えていれば対象です。

**調剤** → 保険適用内の医療費の支払額があれば全額対象です。

## 2. 保険証の変更はありませんか？

母子手帳をお渡しした時（または転入した時）から保険証が変わった人は、申請手続きのときにお申し出ください。

## 3. 入院された方へ

入院した時の自己負担額が8万円を超えると、多くの方が高額療養費の対象になります。また、附加給付などでさらに医療費が戻ってくる場合もあります。制度や給付請求の手続き方法は保険者によって違います。社保加入の方はお勤め先や保険者に、国保加入の方は見附市国保医療係にご確認下さい。

妊産婦医療費助成の申請をするときに、これらの給付の支給決定通知書の写しをご提出ください。支給決定通知書のご提出がない場合は、給付があったものとして助成額を決定します。

### （例）領収書の見方と助成額の計算方法

**領収書** **入院**

請求期間 R3.5.1～R3.5.3  
負担割合 3割（10割含む）

項目	保険適用内分	項目	保険適用外分
入院料等	8,938点	病衣	210円
検査	235点	室料差額	円
		文書料	円
点数合計	9,173点	健診料	円
負担金	27,520円		
食事療養費負担金	1,300円	自費分小計	210円
負担金額小計	28,820円	消費税	円

請求金額 29,030

① 入院（3日間）  
1,200円×3日=3,600円  
一部負担金

③ 27,520円-3,600円=23,920円  
助成額

**領収書** **外来**

受診日 R3.5.5  
負担割合 3割

項目	保険適用内分	項目	保険適用外分
再診料	74点	病衣	円
処置料	52点	室料差額	円
検査料	530点	文書料	円
点数合計	656点	健診料	円
負担金	1,970円		
食事療養費負担金	円	自費分小計	円
負担金額小計	1,970円	消費税	円

請求金額 1,970円

① 外来（1日）  
530円×1日=530円  
一部負担金

③ 1,970円-530円=1,440円  
助成額

別記様式第2号(第10条関係)

妊産婦医療費助成申請書

R〇年〇月〇日

(宛先) 見附市長  
下記のとおり、医療費の助成を申請します。

母子手帳の表紙の番号を  
記入してください。

母子手帳の表紙の日付を  
記入してください。

母子手帳交付番号	〇 〇 〇 号		
受給者氏名	見附 花子	受給開始日	(母子手帳交付日または転入日) R〇年 〇月 〇日
住 所	見附市昭和町 2-1-1 電話 ( 62-1700 )	出産予定日	(出産前→出産予定日/出産後→出産の翌月末) R〇年 〇月 〇日
加入保険者名	〇△◇健康保険組合	記号・番号	△△・◇◇◇◇◇◇◇
振 込 先	金融機関名	〇〇 銀行・金庫 農協・信組	〇〇支 店
	預金種別	普通・当座	口座番号
	(ふりがな)	( みつけ はなこ )	※受給者本人名義
	口座名義人	見附 花子	

(注) 氏名を自署しない場合、記名押印してください

見附市確認欄

助成決定額 円

----- 領収書及び明細書が添付できない場合、以下を医療機関等に記入してもらうこと。-----

( 年 月 診療分) 証明書

	保険診療点数	一部負担額				
外 来 調 剤	月の初回受診日	点 円				
	月の2回目受診日	点 円				
	月の3回目受診日	点 円				
	月の4回目受診日	点 円				
	月の5回目以降	点 円				
	合計	点 円				
入 院	入退院年月日	年 月 日 ~ 年 月 日				
	再入退院年月日	年 月 日 ~ 年 月 日				
	入院日数	日	保険診療点数	点	一部負担額	円
訪問看護	利用日数	日	当月分療養費	円		
他法負担 の有無	障害者総合支援法・母子保健法・児童福祉法・その他( )	公費分点数	点			
		患者負担額(公費分)	円			

領収書をなくしてしまった場合や領収書で内容が確認できない場合は、1か月分をまとめて医療機関から証明書を記入してもらってください。  
(手数料などは自己負担です。)

上 医療機関に記入してもらう証明書は、医療機関・調剤薬局ごとに1枚必要です。同じ医療機関で入院と外来と訪問看護がある場合は同月の受診でも1枚ずつ必要です。

所在地  
名称  
氏名 印

- (注) 1 一部負担額の欄は、医療保険及び他法負担適用後の金額を記入してください。  
(医療保険適用外の額を含めないこと)
- 2 証明書は医療機関等ごと、診療年月ごとに1枚ずつ必要です。
- 3 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1枚ずつ証明書が必要です。
- 4 まとめて何枚か証明書(申請書)を提出する場合は、2枚目以降の申請者記入欄(太枠内)は記入しないで結構です。