

大江町出産費用等助成事業申請書兼請求書

年 月 日

大江町長 宛

下記について確認・同意の上、大江町出産費用等助成事業実施要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

○助成額決定にあたり、夫婦の住民記録（外国人にあたっては外国人登録）の調査、夫婦の納税状況等の関係書類を閲覧及び本申請内容について他の地方公共団体・医療機関への照会を行うことに同意します。

○以下の場合には本町からの助成金の支給対象になりません。また本町からの助成金の給付後にそのことが判明した場合等は、支給済みの助成金を返還することに同意します。

・申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合

申請者 (産婦本人)	住 所	〒 大江町大字 電話番号 — —		
	(ふりがな) 氏名	()	生年 月 日	年 月 日 (歳)
	加入 医療保険	☐ 国保 ☐ 健保 ☐ 船員 ☐ 共済 ☐ その他 ()	区分	☐ 本人 ☐ 被扶養者
配偶者	氏名 () 生年月日 (年 月 日生 歳)		住所	(住所が違う場合のみ記入)
出産した 病院名			出産 状況	☐ 自然分娩 ☐ 吸引分娩 ☐ 帝王切開
出産した 子ども	氏名 () 生年月日 (年 月 日生 歳) 第 () 子		住所	(住所が違う場合のみ記入)
振込先 (申請者本人の 口座に限る)	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協 支店・支所		
	預金種別	普通・当座	(ふりがな) ☐ 座名義人	()
	口座番号			
申請額	円 (★)			
申請額 計算内訳	出産費用 (A) ※	円		
	出産育児一時金 (B)	円		
	付加給付 (C)	円		
	高額療養費 (D)	円		
	助成額 {A- (B+C+D)}	円 (★)		

※対象となる費用は、出産育児一時金明細書等に記載されている入院料、分娩介助料、分娩料、新生児管理保育料、検査・薬剤料、処置・手当料、産科医療保障制度、一部負担金等（室料差額、その他は含みません）

【担当者記入欄】 この欄は、大江町で使用しますので、記入しないでください。

本人確認資料等	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 (No.) ☐ その他 ()	担当者	
---------	--	-----	--

【添付書類の説明等を裏面に記載しています。裏面も必ずご確認ください。】

【添付書類】

- (1) 母子健康手帳の出生届出証明の写し
- (2) 産科医療機関で発行する出産時の入院領収書及びその明細書
- (3) 出産育児一時金を受け取ったことが分かる書類
(出産育児一時金明細書もしくは出産育児一時金の支給決定通知など)
- (4) 加入する健康保険が確認できる書類
- (5) 高額療養費限度額適用認定証、給付通知書等の写し（該当者に限る。）
- (6) 付加給付の給付額等が記載された書類の写し（該当者に限る。）
- (7) 申請者名義の通帳の写し
- (8) 本人確認ができる書類

★上記、添付書類（５）・（６）における注意事項

加入している医療保険（以下「保険者」といいます。）から、今回申請する出産費用等に対して高額療養費の支給や付加給付を受けられた（受けられる）方は、必ず提出してください。

※ 高額療養費や付加給付の制度の詳細や支給方法は、加入している保険者に必ずお問い合わせください。助成金交付後に高額療養費や付加給付の受給が判明した場合は、助成金の全部又は一部の返還を求めることがあります。

<高額療養費>

○医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担額が、暦月（１日から末日まで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。所得に応じて区分アからオの５つに分けられ、区分ごとに自己負担限度額が設定されています。

<付加給付>

○自己負担額が高額になった場合に、高額療養費とは別に、各保険者が定めた基準に従って独自に行われる給付です。

○保険者によって付加給付制度の有無が異なります。また、付加給付制度がある場合も、「医療付加金」「療養見舞金」等のように、保険者によって名称が異なることがあります。

<高額療養費及び付加給付の支給方法>

○高額療養費及び付加給付については、自動支給される場合や申請手続きが必要な場合など保険者によって支給方法が異なります。

★確定申告で医療費控除を行う場合は、以下を必ずご確認ください。

支払った医療費のうち、今回の助成金の支給を受けた金額は、控除できません。

助成金を受け取った分を医療費から差し引いて、医療費控除額の計算を行ってください。