

妊娠高血圧症候群等医療費助成申請書

(ふりがな) 氏名			死 亡 年月日	年 月 日		
病 名	妊娠高血圧症候群及び関連疾患・糖尿病・貧血・産科出血・心疾患					
死亡当時の 住 所						
入院した 医療機関	名 称					
	所在地					
上記妊産婦が死亡した 当時、生計を同じくし ていた配偶者又は親族	氏 名	続 柄	性 別	生年月日		
<p>別紙関係書類を添えて上記のとおり医療費の助成を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者の住所</p> <p style="text-align: center;">申請者の氏名 印</p> <p style="text-align: center;">香川県知事 殿</p>						
※申請受付年月日			※県受付年月日			
※経由保健所			※決定年月日			

- (注) 1. 「病名」は、該当する病名を○で囲んでください。
 2. ※印欄は、申請者は記入しないでください。

妊娠高血圧症候群等医療証明書

(ふりがな) 患者氏名		生年月日	年 月 日
病 名	妊娠高血圧症候群及び関連疾患 ・ 糖尿病 ・ 貧血 ・ 産科出血 ・ 心疾患		
入院中の医療	1. 食事療法 (食 日間) 2. 薬物療法 {内服 (薬剤名) {注 射 (薬剤名) 3. 手術療法等 {開 腹 () {その他 () 4. その他 ()		
入 院 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (日 間)		
証 明 時 の 妊 娠 週 数 (又は分娩年月日)	妊娠満 週 (年 月 日 分べん)		
患者本人負担額 (領収又は請求額)			
症 状 等	1. 妊娠高血圧症候群及び関連疾患 ① 血圧 (収縮期血圧 mmH g) (拡張期血圧 mmH g) ② 蛋白尿 (g /24 時間尿) ③ 関連疾患名 () 2. 糖尿病及び妊娠糖尿病 ① 血糖値 : 75gOGTT実施 (有 ・ 無) (空腹時血糖値 mg/ dl) (1 時間値 mg/ dl) (2 時間値 mg/ dl) (随時血糖値 mg/ dl) ② HbA1c(JDS) (%) 3. 貧血 ① 血色素量 (g / d l) 4. 産科出血に対する輸血等の応急処置 (有 ・ 無) 5. 心疾患 (心不全・肺水腫・心内膜炎・心房細動等の不整脈・ その他 ())		
備 考			
上記のとおり証明する。 年 月 日 医療機関名 医療機関の所在地 診療担当医師 氏 名 印			

- (注) 1. 入院開始後21目を経過しても退院に至らない者については、「入院期間」の最終日を21日とし、21日間の入院期間に係る証明をしてください。
 2. 「病名」については、該当する病名を○で囲んでください。
 3. 「入院中の医療」については、該当するものを○で囲み、() 内には必要事項を記入してください。
 4. 患者が死亡した場合は、「備考」に死亡年月日を記入してください。
 5. 「症状等」については、該当部分に必要な事項を記入してください。

世帯調書

申請者氏名					妊産婦氏名 (本人)				
妊産婦の属する世帯構成	世帯構成員の氏名	妊産婦との続柄	性別	生年月日	職業 (勤務先)	所得税額	*階層区分	備考	
世帯外扶養義務者	氏名								
	住所								
	氏名								
	住所								

(注)

- 1 「世帯構成員」とは、妊産婦本人と生計を一にしている者をいいます。
- 2 「妊産婦の属する世帯構成」の欄は、妊産婦を含めて、世帯構成員全員について記入してください。
- 3 「扶養義務者」とは、父母、祖父母、養父母その他の直系血族及び兄弟姉妹並びに家庭裁判所の審判で扶養の義務を負わされた伯父伯母等をいいます。
- 4 「世帯外扶養義務者」の欄は、世帯構成員以外の扶養義務者で現に妊産婦本人を扶養しているものについて記入してください。
- 5 *の欄は、記入しないでください。
- 6 この世帯調書には、妊産婦本人及び扶養義務者について、次の各号に掲げる場合に応じ、当該各号に定める証明書を添付してください。ただし、扶養義務者で18歳未満のものは、未就業であれば証明書は不要です。
 - (1) 現在生活保護法の規定による被保護者である場合・・・被保護者であることを証明する居住地を管轄する県保健福祉事務所長、県小豆総合事務所長又は市福祉事務所長の証明書
 - (2) 市町村民税が課税されていない場合又は免除されている場合・・・市町村民税が課税されていないこと、又は免除されていることを証明する市町長又は市町村民税の特別徴収義務者の証明書
 - (3) 前年分（不明のときは、前々年分）の所得税が課税されていない場合・・・所得税が課税されていないことを証明する税務署長又は所得税の源泉徴収義務者の証明書及び市町村民税の均等割が課税されているか、又は所得割も課税されているかどうかを明らかにした市町長の証明書
 - (4) 前年分（不明のときは、前々年分）の所得税が課税されている場合・・・所得税の課税額について証明する税務署長又は所得税の源泉徴収義務者の証明書