

阿賀野市妊産婦医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和7年10月28日

阿賀野市長 加藤 博幸

阿賀野市規則第43号

阿賀野市妊産婦医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

阿賀野市妊産婦医療費助成に関する条例施行規則（令和2年阿賀野市規則第49号）の一部を次のように改正する。

第2条ただし書中「阿賀野市の」を削り、「公簿等」の次に「（マイナンバー制度による情報連携を含む。以下同じ。）」を加える。

第6条第1項ただし書中「阿賀野市の」を削る。

第1号様式及び第6号様式を次のように改める。

第 1 号様式（第 2 条関係）

決 裁						担当者	受付	年	月	日			
							伺	年	月	日			
							決裁	年	月	日			
受給資格の判定								適	否（理由）	受給者証発行	年	月	日

妊産婦医療費受給者証交付申請書								
受 給 対 象 者	☐ 本人が申請							
	☐ 本人以外が申請（ 夫 ・ パートナー ・ その他_____）							
	└─▶代理の方が申請される場合は、受給者本人の氏名及び住所を記入してください。							
	氏名							
	住所 〒 阿賀野市							
	個人番号							
	生年月日	年	月	日	電話番号			
	妊娠届出日	年	月	日	分娩予定日	年	月	日
	職業			勤務先				
上記のとおり受給者証の交付を申請します。								
年 月 日								
阿賀野市長 様								
申請者 住所 氏名								

〈市記入欄〉

加 入 保 険	□別紙のとおり □下記のとおり	
	保険者番号_____	保険者名称_____
	記号／番号_____/_____	資格取得年月日_____年 月 日
	被保険者氏名（阿賀野市国民健康保険の場合は世帯主） _____本人 ・ 扶養（_____）	

第6号様式（第6条関係）

決裁						担当者	受付	年	月	日
							決裁	年	月	日
							処理	年	月	日

妊産婦医療費受給資格内容変更届		
受給者	☐ 本人が申請 ☐ 本人以外が申請（ 夫 ・ パートナー ・ その他_____）  代理の方が申請される場合は、受給者本人の氏名及び住所を記入してください。 氏名 住所 〒 阿賀野市	
	生年月日	年 月 日
変更事項	☐ 氏名 ☐ 住所変更 ☐ 加入保険 ☐ その他（ _____ ）	
	個人番号	加入保険の変更がある方は、記入してください。
上記のとおり、変更が生じたので受給者証を添えて届出ます。 年 月 日 阿賀野市長 様 申請者 住所 氏名		

〈市記入欄〉

加入 保 険	□別紙のとおり □下記のとおり	
	保険者番号	保険者名称
	記号／番号	資格取得年月日
	被保険者氏名(阿賀野市国民健康保険の場合は世帯主)	
	本人・扶養()	

附 則

この規則は、公布の日から施行する。