

<記入例>

養育医療給付申請書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

田原市長 殿

申請者 住所 〒 441-〇〇〇〇
田原市田原町〇〇△番地■
電話番号 0531-22-〇〇〇〇
ふりがな たはら たろう
氏名 田原 太郎
(受療者との続柄 父)

※個人番号(いわゆるマイナンバー)が不明な場合は、健康課職員が代わってシステムにて確認することに同意(口頭で結構です)をいただければ記入は結構です。

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

受療者	ふりがな	たはら じろう	個人番号	1234 5678 0000
	氏名	田原 次郎		
	住所地 (住民票所在地)	〒441-〇〇〇〇 田原市田原町〇〇△番地■		
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 愛知県〇〇市△△町□□番地 ※病院の所在地をご記入ください。		
生年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日生	性別	男・女	
被保険者等の記号及び番号		〇〇〇〇〇〇〇〇		
保険者等の名称		田原市 ※お子さんの保険証が届いていない場合は、申請者(保護者)の方の記載事項を記入してください。		
指定医療機関	所在地	愛知県〇〇市△△町□□番地		
	名称	〇〇市民病院 ※診療予定年月日は医師が作成した意見書に記載された期間をご記入ください。		
診療予定年月日		令和〇〇年 〇〇月 □□日から令和〇〇年 △△月 ××日まで		
(添付書類)		1 医療意見書 2 所得階層区分を証明する関係書類		

注) 被保険者証を持参してください。

注) 裏面の世帯調書も記入してください。

注) 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

注) 「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときはその住所を記入して下さい。

注) 申請者「住所」欄は、申請者の住民票所在地を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等も併せて記入してください。