

養育医療給付申請書

記入例

年 月 日

知立市長 様

申請者 〒

住所

電話番号

ふりがな

氏名

(受療者との続柄:)

保護者の住所、氏名等を記入

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		個人番号
	氏名		
	住所地 (住民票所在地)	〒	医療を受けるお子様の氏名等を記入
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒	現在入院中の医療機関住所を記入
	生年月日		年 月 日生
被保険者証等の記号及び番号			保険証の内容を記入
保険者等の名称			
指定医療機関	所在地 (受療者現在地と同じ場合は省略可能)		現在地と同じ場合は空欄
	名称		
診療予定年月日		年	空欄 年 月 日まで
(添付書類)		1 養育医療意見書	2 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) 申請者の押印は、氏名を自署する場合にあっては、省略することができます。
- 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ください。
- 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。

記入例

世帯調書

児童の属する世帯構成	世帯構成員名	続柄	生年月日	職業 (勤務先)	個人番号	年間市町村民税所得割額	階層区分
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> お子様から見た続柄を記入 </div>						
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 医療を受けるお子様と同じ世帯で生計を同一にする方全員 </div>						
世帯外扶養義務者	氏名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; display: inline-block;"> 上記以外の方で、医療を受けるお子様を扶養している 扶養義務者がいる場合のみ記入 </div>					
	住所						
	氏名						
	住所						
<p>上記内容に相違ありません。</p> <p>なお、この申請の審査に必要な市町村民税等に関する資料（必要に応じ世帯員分を含む）及び生活保護受給状況を確認されることについては、差し支えありません。</p>							
	年 月 日		申請者 氏 名				
			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 表面申請者の氏名 </div>				
備考							