

養育医療給付申請書

記入例

令和 3年 4月 7日

瀬戸市長 殿

昼間に連絡を取ることのできる電話番号(携帯電話など)を記入してください。

申請者	住所	〒 瀬戸市									
	ふりがな 氏名	(受療者との続柄)									
	個人番号										
	電話番号	() -									

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

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同意します。

受療者	ふりがな 氏名	せと じろう 瀬戸 二郎									
	住所地 (住民票所在地)	〒 <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ									
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒									
	生年月日	令和 3年 4月 1日生	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女							
	個人番号										
被保険者証等の記号及び番号		12345678									
保険者等の名称		全国健康〇〇組合									
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)	瀬戸市西追分町160番地									
	名称	公立陶生病院									
診療予定年月日		令和 3年 4月 1日から令和 3年 6月 30日まで									
(添付書類)		1 養育医療意見書 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。