

(記入例)

様式第2号(第3条関係)

養育医療給付申請書

令和4年1月1日

加東市長 様

申請者 住所 加東市社50番地
氏名 加東 太郎
平成10年1月1日生
受療者との続柄(父)
電話(090)1234-5678

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

なお、私は母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために限って、
年度の地方税関係情報及び住民基本台帳情報について市が調査することに同意します。

受療者 (乳児)	(ふりがな) 氏名	かとう でん すけ 加東 伝の助	①男・女 令和3年12月24日生
	住所地 (住民票所在地)	加東市社50番地	個人番号 電話番号(090-1234-5678)
扶養義務者	現在地 (病院等の住所)	加東市家原85番地	電話番号(0795-42-5511)
	(ふりがな) 氏名	かとう たろう 加東 太郎	受療者との続柄(父) 個人番号
健康保険被保険者証		保険者の名称	〇〇〇〇〇〇健康保険組合
		記号・番号	1234・98765432
		被保険者氏名	加東 太郎
希望する指定医療機関の名称及び所在地	名称	加東市民病院	
	所在地	加東市家原85番地	
	電話番号	0795-42-5511	
備考			

記載上の注意

- 申請者は、未熟児の保護者とし、申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
 - 養育医療意見書
 - 世帯調書
- 「居住地(現在の居住地)」欄は、現在居住している住所(帰省等をしている場合は帰省先等)を記入してください。