

# 養育医療給付申請書

(申請者記入)

|  |                            |  |    |          |             |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------|--|----|----------|-------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 本人<br>(受療者)  | ふりがな                       |  |    | 性別       | 生 年 月 日     |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 氏 名                        |  |    | 男・女      | 平成・令和 年 月 日 |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 居 住 地                      |  |    | 個人<br>番号 |             |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 現 住 地<br>(入院先住所)           |  |    |          |             |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者証等の<br>記号及び番号  | 記号                         |  | 番号 |          | 社保          | 保険者<br>の番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                            |  |    |          | 国保          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望する指定<br>養育医療機関の<br>名称及び所在地   |                            |  |    |          |             |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備 考  |                            |  |    |          |             |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>別紙関係書類を添えて上記のとおり養育医療の給付を申請します。</p> <p>申請者（扶養義務者）</p> <p>申請者住所：〒 _____</p> <p>_____</p> <p>電 話 番 号 _____</p> <p>続 柄 本人の _____</p> <p>(ふりがな)</p> <p>申請者氏名 _____ ㊟ (自署の場合は押印不要)</p> <p>申請者生年月日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生<br/>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生</p> <p>申請者個人番号 _____</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: center;">泉 大 津 市 長 様</p> |                            |  |    |          |             |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請受付年月日  | 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 |  |    |          |             |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |