

**記入例**

養育医療給付申請書

申請時にお書きください。

令和5年 4月30日

大府市長殿

申請者 住所 〒474-0000  
大府市〇〇町〇〇丁目〇〇番地  
電話番号 40-0000  
フリガナ オオブ タロウ  
氏名 大府 太郎  
(本人との続柄 父 )  
個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

申請者は子ども医療費受給者の名で記入してください。

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

本人	フリガナ	オオブ ハナコ		
	氏名	大府 花子		
	住所地 <small>(住民票所在地)</small>	〒474-0000 大府市〇〇町〇〇丁目〇〇番地	赤ちゃんが入院している病院の住所を記入してください。	
	現在地 <small>(住所地と異なる場合)</small>	〒000-0000 名古屋市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇〇番地		
	生年月日	令和5年 4月20日	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇			
被保険者証等の記号及び番号		〇〇 〇〇〇		
保険者等の名称		〇〇健康保険組合		
指定医療機関	所在地 <small>(受療者現在地と同じ場合は省略可能)</small>	同上		
	名称	〇〇病院 (赤ちゃんが入院している病院名)		
診療予定年月日		令和5年 4月20日から令和5年 7月31日まで		
(添付書類)		1 医療意見書	所得階層区分を証明する関係書類	

(備考)

- 被保険者証を持参してください。
- 世帯調書も記入してください。
- 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 「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。
- 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。

意見書の診療予定期間を記入してください。