

## 養育医療給付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

申請者 住所 岡崎市十王町1丁目  
五右衛門アパートA

保護者が申請してください。

氏名 岡崎 太郎

(受療者との続柄 父 )

個人番号 1234 5678 9000

電話 (0564) 23 - 6000

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

申請の種類	新規	継続	転院(医療機関変更)						
受療者	ふりがな	おかざき いちろう		個人番号	9876 5432 1000				
	氏名	岡崎 一郎							
	住所	〒444 - 8601 岡崎市 岡崎市十王町1丁目 五右衛門アパートA							
	生年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生		性別	男	女			
被保険者証等の記号及び番号	記号 123 番号 4567								
保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	協会・組合・日雇・船員・共済・国保・生保・その他( )
指定医療機関	所在地	市 町字 1番地 1							
	名称	総合病院							
診療予定年月日	令和○年○月○日 から 令和 年 月 日 まで								
添付書類	医療意見書								

備考 1 養育医療意見書は、主治医に提出し、意見書と同じ期間を記入してください。  
2 新規・継続申請の場合は、裏面の世帯員を記入してください。

担当処理欄

交付番号		受給者番号	
番号確認			
確認	未確認	個人番号カード	通知カード 住民票 公簿
本人確認			
確認	未確認	1点	運免 在留 パスポート 他( )
		2点	保険証 年手 他( )
	診察券 預金通帳 他( )		

# 世帯調書

欄は記入不要です。

児童の属する世帯構成	世帯構成員氏名	児からみた続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)	R4.1.1時点の所在地	備考
	岡崎 太郎	父	男	...	会社員 (社)	岡崎市・ _____市	
	個人番号 1234 5678 9000						
	岡崎 花子	母	女	...	会社員 (社)	岡崎市・ _____市	
	個人番号 1111 2222 3333						
	岡崎 市朗	兄	男	...	なし	岡崎市・ _____市	
	個人番号 4444 5555 6666						
	岡崎 一郎	本人	男	〇.〇.〇	なし	岡崎市・ _____市	
個人番号 9876 5432 1000							
個人番号		児を本人として、続柄を記入してください。			本人は記入不要です。		
個人番号						岡崎市・ _____市	
個人番号						岡崎市・ _____市	
個人番号						岡崎市・ _____市	
世帯外扶養義務者	個人番号					岡崎市・ _____市	
	住所						
	個人番号						岡崎市・ _____市
	住所						
<p>上記内容に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 岡崎 太郎</p> <p>(宛先) 岡崎市長</p>							

・住所が国内の方は市町村名を記入してください。  
・住所が海外の方は国名を記入してください。

児を本人として、続柄を記入してください。

本人は記入不要です。