

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
氏 名
(受療者との続柄)
個人番号
電 話 () -

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			個人番号
	氏 名			
	住 所	〒444 - 岡崎市		
	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				
保 険 者 番 号		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			
	名 称			
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、記入をお願いしてください。
2 新規・継続申請の場合は、裏面の世帯調書にも必ず記入してください。

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	個人番号カード 運免 在留 パスポート
		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。

	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
児童の 属する 世帯 構成						岡崎市・ _____市	
	個人番号						
						岡崎市・ _____市	
	個人番号						
						岡崎市・ _____市	
	個人番号						
						岡崎市・ _____市	
	個人番号						
						岡崎市・ _____市	
	個人番号						
世帯外 扶養 義務者						岡崎市・ _____市	
	個人番号						
	住所						
						岡崎市・ _____市	
	個人番号						
住所							
<p>上記内容に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p>(宛先) 岡崎市長</p>							