

# 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		
医療保険各法の 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)	R7.1.1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						
						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 style="font-size: 1.2em;">令和    年    月    日</p> <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;">氏名</p> <p style="text-align: left; font-size: 1.2em;">(宛先) 岡崎市長</p>							