

記入見本

様式第3号

養育医療給付申請書

養育医療を受けるお子さまの氏名・生年月日・住所

多胎の場合は、記入書類はそれぞれ必要になります。

本 人	氏名	<small>ワカガハ</small> <small>カワグチ</small> <small>イチロウ</small> 川口 一郎	個人番号	0000 0000 0000
	性別	男 ・ 女	生年月日	〇〇年 〇月 ××日
	住所地 (住民票所在地)	〒000-0000 川口市〇〇町111-0		
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒 現在お子さんがいる場所の住所 (入院中＝病院の住所となります。)		
扶 養 義 務 者	ふりがな	<small>カワグチ</small> <small>タロウ</small> 川口 太郎	個人番号	0000 0000 0000
	氏名	川口 太郎	電話番号	000 (0000) 0000
	本人との続柄	父		
	住所地 (住民票所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人住所地と同じ 〒		
被保険者証等の 記号及び番号	000 0110	保険者等 の名称	保険組合等の名称	
希望する指定養育医 療機関の名称及び 所在地	〒000-0000 ○◇県△□市〇〇町〇-△-□ □□〇△□病院			
備	医師の書いた意見書に記載 されている病院名、住所を ご記入ください			
お子さまの加入される 保険証の番号と保険組合名	上記のとおり養育医療の給付を申請します。			
〇〇年〇〇月△△日				
出生日から2週間を経過している場合は、遅延理由書を提出してください。	申請者	住所	〒000-0000 川口市〇〇町111-0	
	氏名	川口 太郎		
	本人との続柄	父		
	電話番号	000-0000-0000		
(あて先) 川口市長				

注) 養育医療券を申請者の住所と違う場所(里帰り先など)に送付する希望がある場合は、備考欄に郵便番号、住所、宛名等をご記入ください。